TRAITÉ PRATIQUE

DES

ACCOUCHEMENS,

PAR

F.-J. MOREAU

OFFICIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, CHEVALIER DE L'ORDRE DE LÉOPOLD,
PROFESSEUR D'ACCOUCHEMENS, DES MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN DE LA MAISON D'ACCOUCHEMENS DE PARIS, CHIRURGIEN CONSULTANT DU ROI, MEMBRE
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE ET DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES.

ATLAS

DE PLANCHES EXÉCUTÉES D'APRÈS NATURE PAR ÉMILE BEAU,

SUR LES PRÉPARATIONS ANATOMIQUES DE M. JACQUEMIER,

INTERNE DE LA MAISON D'ACCOUCHEMENS.

Livraison.

PARIS,

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17;

LONDRES,
J. B. BAILLIÈRE, 219, REGENT STREET;

MONTPELLIER,
CASTEL ET SEVALLE, LIBRAIRES;

LYON,
SAVY JEUNE, LIBRAIRE, QUAI DES CÉLESTINS, 49

STRASBOURG,
DÉRIVAUX ET LEVRAULT, LIBRAIRES.

1839.

F292

J. XXVI. Mor

SAITE PHATÉOLE

MACHEMENS.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

ACCOUCHEMENS.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET
rue Jacob, 30.

55200
15292

TRAITÉ PRATIQUE

DES

ACCOUCHEMENS.

PAR

F. J. MOREAU,

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, CHEVALIER DE L'ORDRE DE LÉOPOLD,
PROFESSEUR D'ACCOUCHEMENS, DES MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANS A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE LA MAISON D'ACCOUCHEMENS DE PARIS, CHIRURGIEN CONSULTANT DU ROI, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ET DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES.

ATLAS

DE PLANCHES EXÉCUTÉES D'APRÈS NATURE PAR ÉMILE BEAU,

SUR LES PRÉPARATIONS ANATOMIQUES DE M. JACQUEMIER,

INTERNE DE LA MAISON D'ACCOUCHEMENS.

PARIS

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 13 BIS:

LONDRES,
J. B. BAILLIÈRE, 219, REGENT STREET;

MONTPELLIER,
CASTEL ET SEVALLE, LIBRAIRES;

LYON,
SAVY Jne, LIBRAIRE, QUAI DES CÉLESTINS, 49;

STRASBOURG,
DÉRIVAUX ET LEVRAULT, LIBRAIRES.

1837.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

Fig: 1.

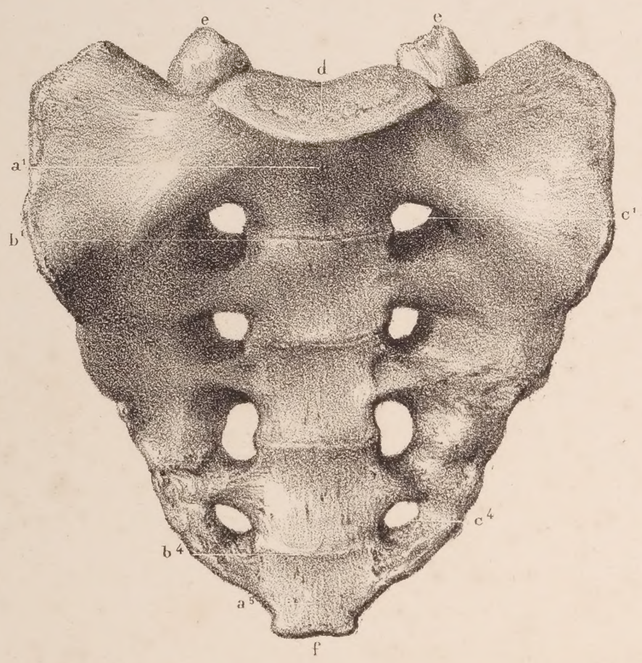


Fig. 2.

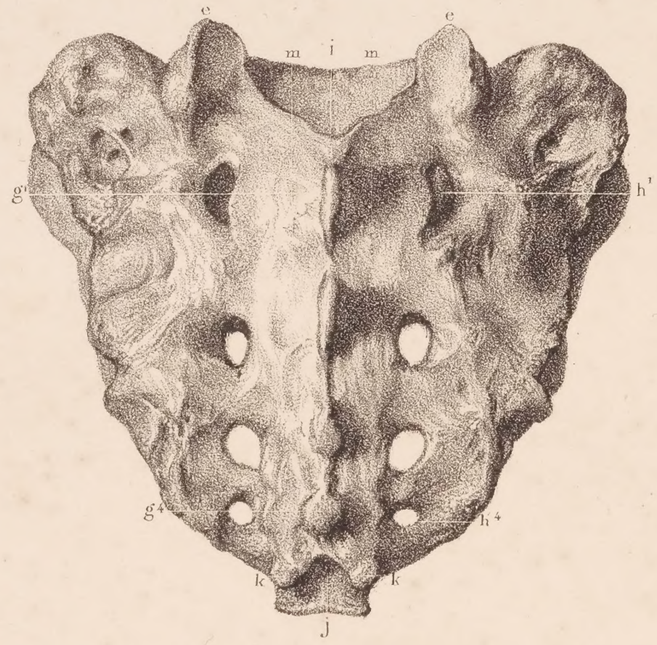


Fig. 3.

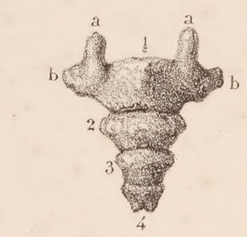


Fig: 3.

Fig: 4

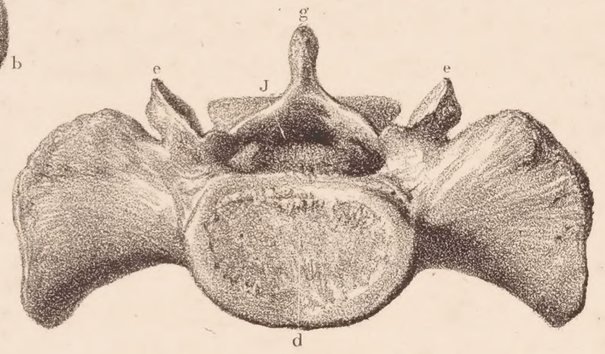


Fig: 6.

Fig. 7.

Fig: 8.

Dessiné d'après nature, par Emile Beau.

Publié par Germer-Baillière.

Imp: Lith: de Fourquemin, r: du Four S.t G.t

PLANCHE 1.

COMPOSITION DU BASSIN D'UNE FEMME ADULTE.

(DEMI-NATURE.)

SACRUM.

Figure 1. — Face antérieure.
Figure 2. — Face postérieure.
Figure 3. — Bord latéral.
Figure 4. — Base.

De a à a^5. *Fig.* 1. Les cinq corps de vertèbres sacrées formant autant de gouttières transversales et superficielles.
De b^1 à b^4. *Fig.* 1. Les quatre saillies transversales indiquant l'union du corps des vertèbres sacrées.
De c^1 à c^4. *Fig.* 1. Les quatre trous sacrés antérieurs.
d. *Fig.* 1, 3, 4. La surface articulaire sacro-vertébrale.
e. *Fig.* 1, 2, 3, 4. Apophyses articulaires.
f. *Fig.* 1, 3. Sommet du sacrum, s'articulant avec la base du coccyx.
De g^1 à g^4. *Fig.* 2. La crête sacrée faisant suite aux apophyses épineuses vertébrales.
De h^1 à h^4. *Fig.* 2. Les quatre trous sacrés postérieurs.
i. *Fig.* 1, 4. Orifice supérieur du canal sacré.
j. *Fig.* 2. Orifice inférieur du canal sacré.
k, k. *Fig.* 2. Cornes du sacrum. Elles limitent latéralement la fin du canal sacré.
l. *Fig.* 3. Facette auriculaire pour s'articuler avec l'os coxal.
m, m. *Fig.* 2. Gouttière sacrée.

COCCYX.

Figure 5. Face postérieure.

1, 2, 3, 4. Les quatre pièces coccygiennes.
a, a. *Fig.* 5. Les cornes du coccyx.
b, b. Tubercules du coccyx. Dernier rudiment des masses apophysaires.

OS COXAL.

Figure 6, 7. Face externe ou fémorale.
Figure 8. Face interne ou pelvienne

a. *Fig.* 6, 7. Fosse iliaque externe.

De b en c. *Fig.* 6, 7, 8. Crête iliaque.
De b en d. *Fig.* 6, 7, 8. Échancrure qui sépare l'épine iliaque antérieure et supérieure de l'épine iliaque antérieure et inférieure.
De c en e. *Fig.* 6, 7, 8. Échancrure qui sépare l'épine iliaque postérieure et supérieure de l'épine iliaque postérieure et inférieure.
De e en f. *Fig.* 7, 8. Grande échancrure sciatique.
De f en g. *Fig.* 7, 8. Petite échancrure sciatique.
De g en h. *Fig.* 6, 7, 8. La tubérosité de l'ischion.
De h en j. *Fig.* 6, 8. La branche ascendante de l'ischion.
De j en k. *Fig.* 6, 8. Branche descendante du pubis.
De k en p. *Fig.* 6, 8. Branche horizontale du pubis, ou corps du pubis.

a. *Fig.* 6, 7. Fosse iliaque externe.
b. *Fig.* 6, 7, 8. Épine iliaque antérieure et supérieure.
c. *Fig.* 6, 7, 8. Épine iliaque postérieure et supérieure.
e. *Fig.* 6, 7, 8. Épine iliaque postérieure et inférieure.
f. *Fig.* 7, 8. Épine sciatique.
g, h. *Fig.* 6, 7, 8. Tubérosité sciatique.
j. *Fig.* 6, 8. Point de réunion des branches ascendantes de l'ischion et descendantes du pubis.
k. *Fig.* 6, 8. Angle du pubis.
l. *Fig.* 6, 8. Épine du pubis.
m. *Fig.* 6, 8. Surface articulaire pubienne.
n. *Fig.* 6, 8. Trou sous-pubien.
o. *Fig.* 6, 7. Cavité cotyloïde.
p. *Fig.* 6, 8. Éminence iléo-pectinée.
q. *Fig.* 8. La marge du bassin, ou crête saillante qui limite inférieurement la fosse iliaque interne, et qui concourt à former le détroit abdominal du bassin.
r. *Fig.* 8. Fosse iliaque interne.
s. *Fig.* 8. Surface articulaire de l'os coxal qui concourt à former la symphyse sacro-iliaque.
t. *Fig.* 8. Gouttière sous-pubienne destinée à livrer passage aux nerfs et vaisseaux obturateurs.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 3 et suiv.)

PLANCHE 2.

DIFFÉRENCES DU BASSIN SUIVANT LES SEXES ET LES AGES.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Bassin d'homme adulte.
Figure 2. — Bassin de femme adulte.
Figure 3. — Bassin de fœtus à terme.

a. *Fig.* 1, 2. Face antérieure du sacrum.
b. *Fig.* 1, 2. Fosse iliaque interne.
De c en d. *Fig.* 1, 2. Crête iliaque.
c. *Fig.* 1, 2. Épine iliaque postérieure et supérieure.
d *Fig.* 1, 2. Épine iliaque antérieure et supérieure.
e. *Fig.* 1, 2. Épine iliaque antérieure et inférieure.
f. *Fig.* 1, 2. Épine sciatique.
g. *Fig.* 1, 2. Cavité cotyloïde.
h. *Fig.* 1, 2. Tubérosité de l'ischion.
De j en j. *Fig.* 1, 2. Arcade du pubis.
k. *Fig.* 1, 2. Trou sous-pubien.
l. *Fig.* 1, 2. Épine du pubis.
m. *Fig.* 1, 2. Éminence iléo-pectinée.
n. *Fig.* 1, 2. Symphyse pubienne.
o. *Fig.* 1, 2. Symphyse sacro-iliaque.
p. *Fig.* 1, 2. Angle sacro-vertébral.
q. *Fig.* 1, 2. Détroit abdominal.
r. *Fig.* 1, 2. Les deux dernières vertèbres lombaires.
De s^1 à s^2. *Fig.* 1, 2. Apophyse transverse des deux dernières vertèbres lombaires.

FIGURE 3. — BASSIN DE FOETUS.

De a^1 à a^4. Points ossifiés du sacrum.
b. Points osseux des masses latérales.
c. Fosse iliaque ossifiée.
d. Branche horizontale du pubis osseux.
e. Point osseux formant l'ischion.
f. Crête iliaque à l'état cartilagineux.
g. La cavité cotyloïde cartilagineuse.
h. La symphyse pubienne à l'état de cartilage, les branches descendantes du pubis et ascendantes de l'ischion.
j. Les deux dernières vertèbres lombaires.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 15, 21, 23 et suiv.)

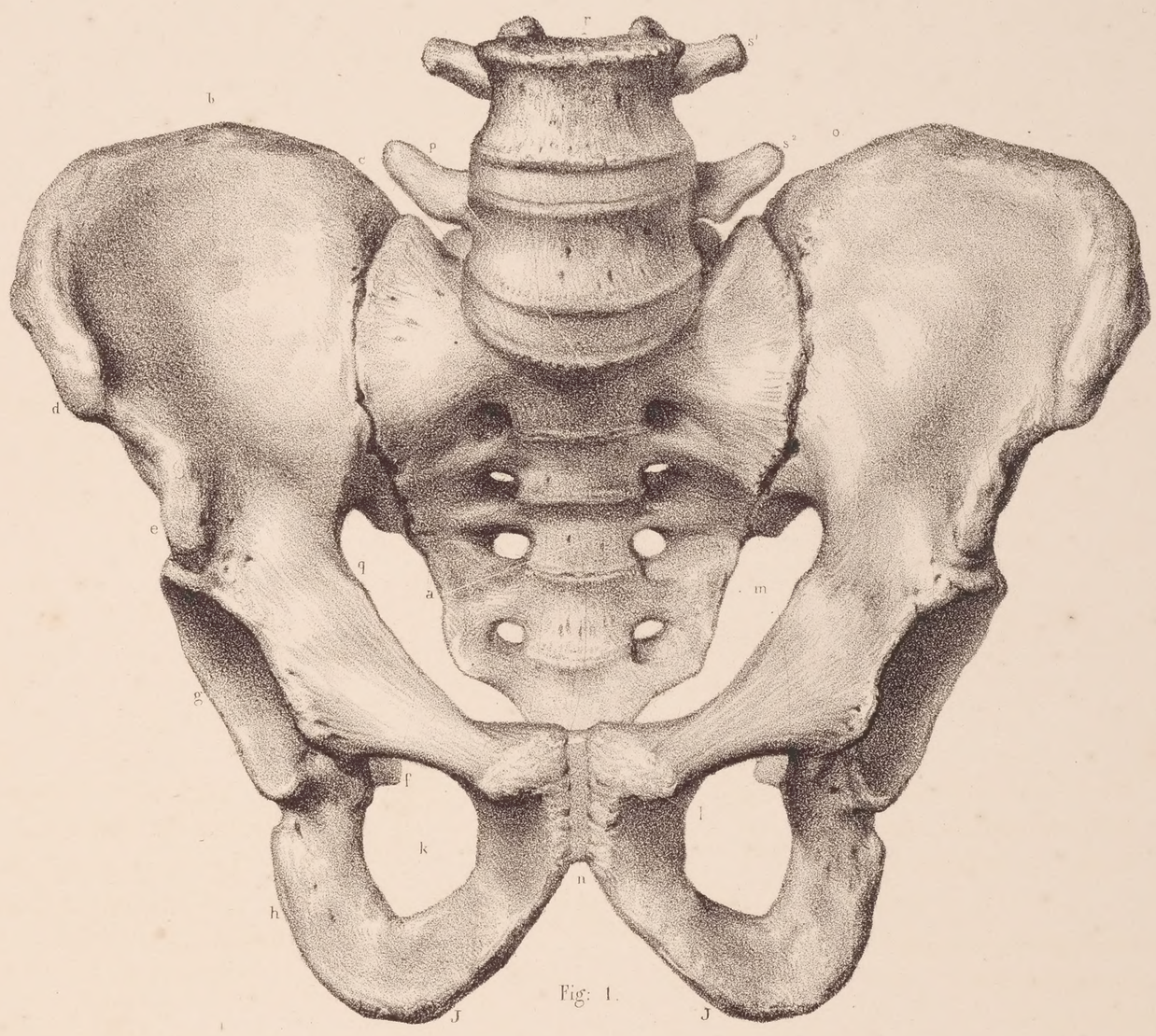


Fig: 1.

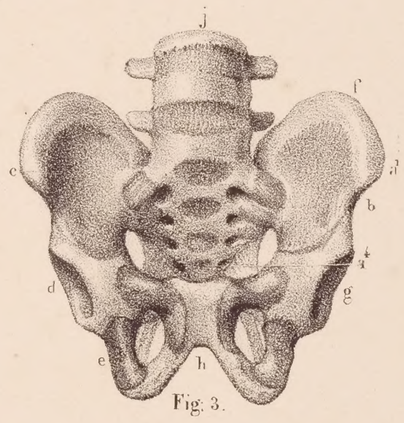


Fig: 3.

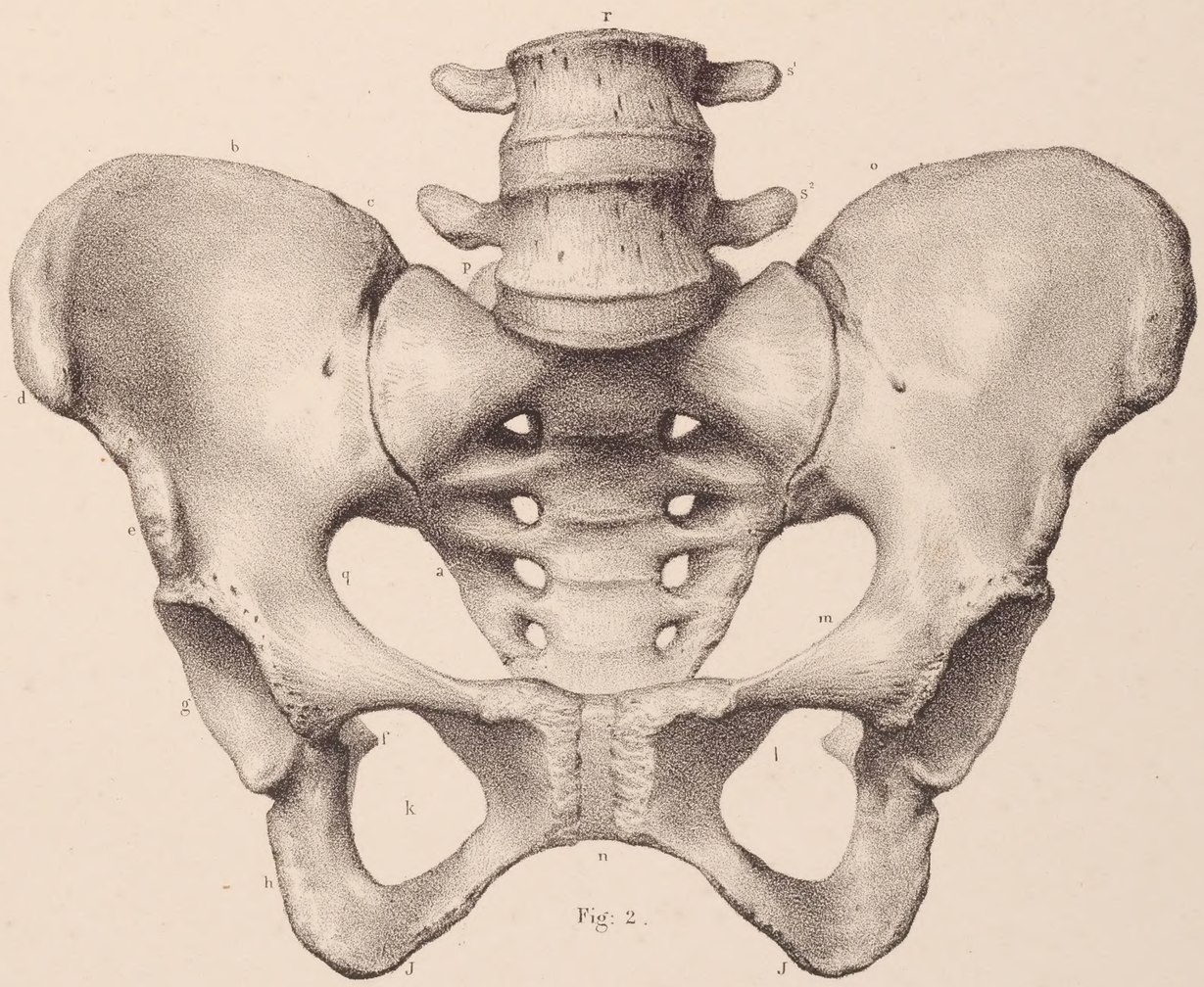


Fig: 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer-Baillière.

Imp: Lith. de Fourquemin, r: du Four S^t G.^n 17.

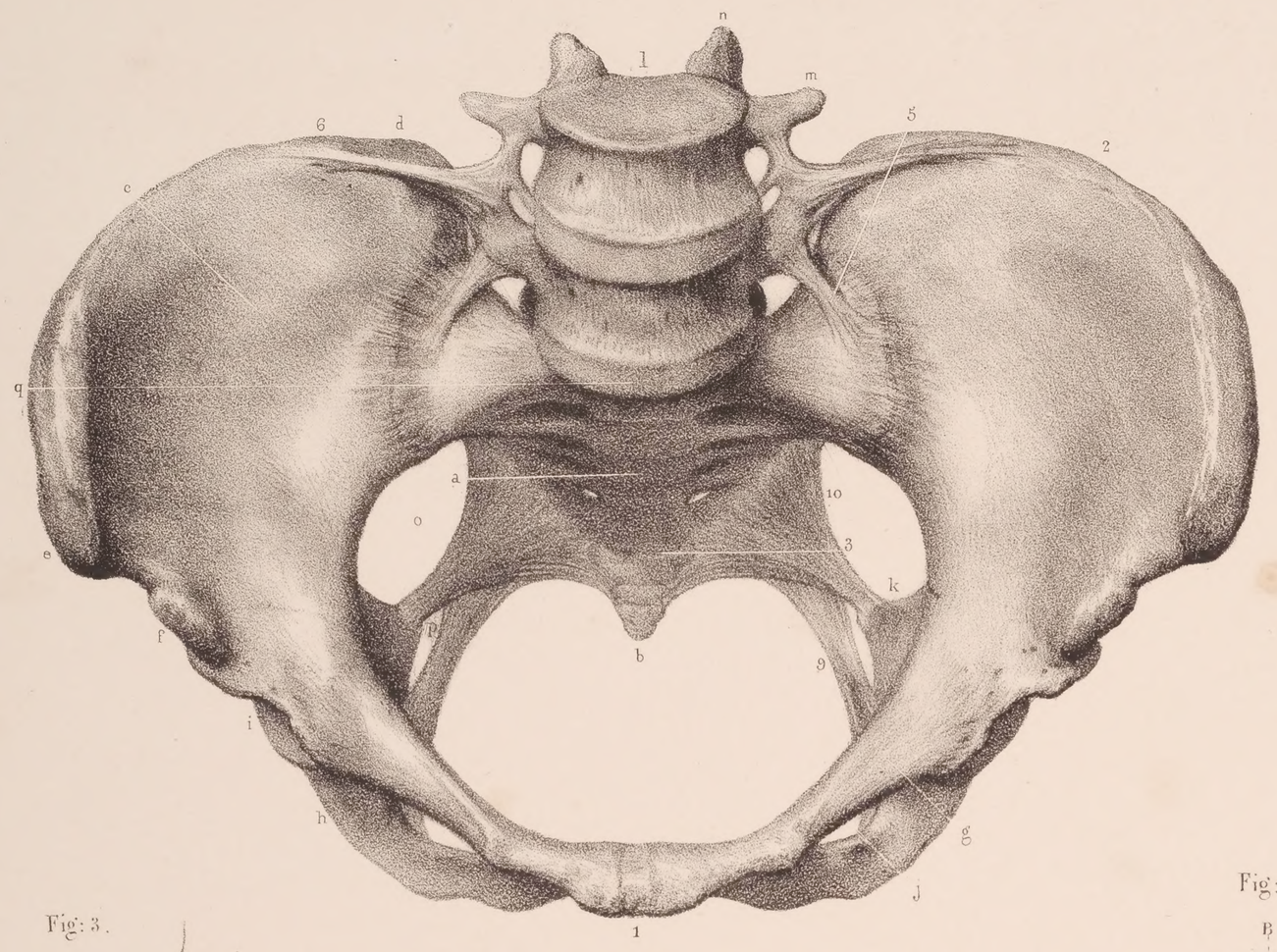


Fig: 1.

Fig: 3.

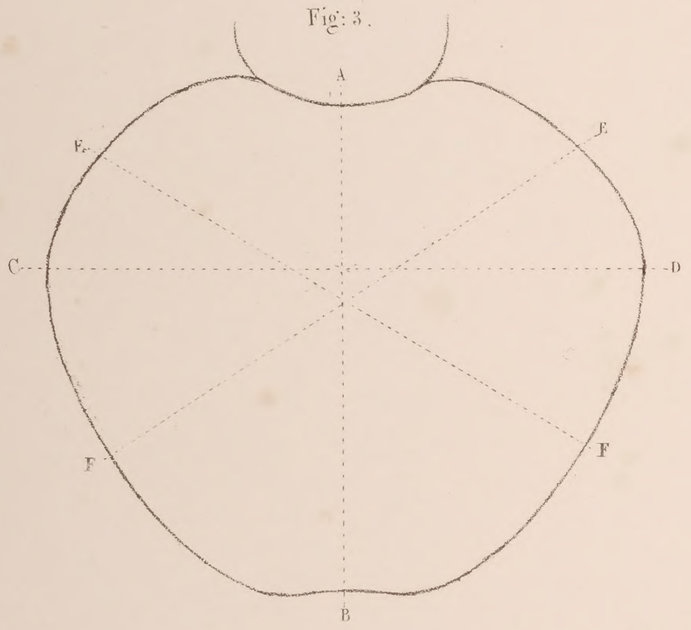


Fig: 4.

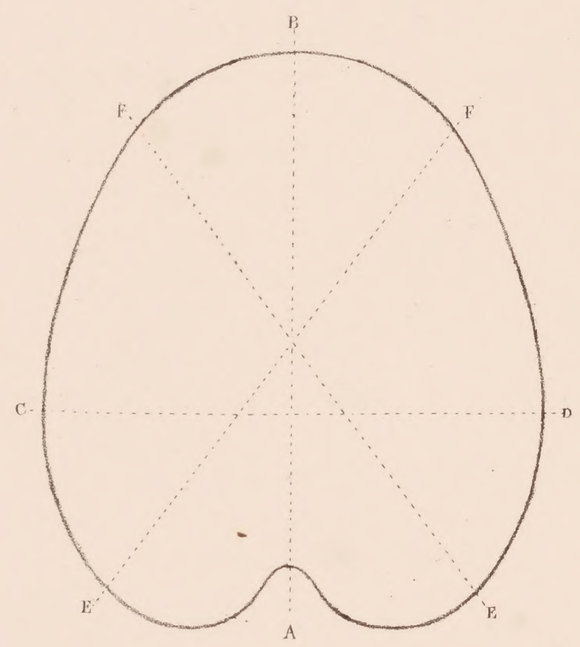


Fig: 2

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière. Imp: Lith: de Fourquemin, r: du Four, 17.

PLANCHE 3.

VUE D'UN BASSIN DE FEMME ADULTE PAR SA BASE ET SON SOMMET.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Grand bassin, articulations; détroit abdominal ou supérieur.
Figure 2. — Détroit périnéal ou inférieur.
Figure 3. — Circonférence du détroit abdominal prise au trait pour établir la forme et les diamètres de ce détroit.
Figure 4. — Circonférence du détroit périnéal prise au trait. (Procédé de Chaussier.)

a. *Fig.* 1, 2. Face antérieure du sacrum.
b. *Fig.* 1, 2. Sommet du coccyx.
c. *Fig.* 1. Fosse iliaque interne.
e. *Fig.* 1, 2. Épine iliaque antérieure et supérieure.
f. *Fig.* 1, 2. Épine iliaque antérieure et inférieure.
g. *Fig.* 1. Branche horizontale du pubis.
h. *Fig.* 1, 2. Tubérosité de l'ischion.
i. *Fig.* 1, 2. Cavité cotyloïde.
j. *Fig.* 1. Le trou sous-pubien.
k. *Fig.* 1. Épine sciatique.
o. *Fig.* 1. Grand trou sciatique qui livre passage au muscle pyramidal, au nerf sciatique, aux vaisseaux, nerfs, fessiers et ischiatiques.
p. *Fig.* 1. Petit trou sciatique qui donne passage au muscle obturateur interne, aux nerfs et aux vaisseaux honteux internes.
m. *Fig.* 1, 2. Apophyse transverse de la quatrième vertèbre lombaire.
n. *Fig.* 1, 2. Apophyse articulaire de la quatrième vertèbre lombaire.
l. *Fig.* 1, 2. Les deux dernières vertèbres lombaires.
q. *Fig.* 1. Fibro-cartilage et angle sacro-vertébral.

1. *Fig.* 1, 2. Fibro-cartilage et symphyse pubienne.
2. *Fig.* 1. Symphyse sacro-iliaque, ligament antérieur et supérieur de la symphyse sacro-iliaque.
3. *Fig.* 1. Symphyse sacro-coccygienne.
4. *Fig.* 2. Ligament inférieur ou triangulaire de la symphyse pubienne.
5. *Fig.* 1. Portion du ligament sacro-iliaque antérieure qui remonte à l'apophyse transverse de la cinquième vertèbre lombaire.
6. *Fig.* 1. Ligament iléo-lombaire.
7. *Fig.* 2. Ligament sacro-iliaque vertical.
8. *Fig.* 1. Fibro-cartilage qui unit la quatrième et la cinquième vertèbre lombaire.
9. *Fig.* 1, 2. Grand ligament sacro-sciatique.
10. *Fig.* 1, 2. Petit ligament sacro-sciatique.

FIGURE 3. — CONTOUR AU TRAIT DU DÉTROIT ABDOMINAL.

(Les diamètres sont indiqués par des lignes ponctuées).

a, b. Diamètre antéro-postérieur ou sacro-pubien représenté par une ligne qui, partant de l'angle sacro-vertèbral, viendrait se rendre à la partie supérieure de la symphyse des pubis. Chez la femme bien conformée, il est de quatre pouces.
c, d. Diamètre transversal ou bis-iliaque, mesuré de la partie postérieure de la paroi cotyloïde, d'un côté à l'autre, cinq pouces.
e, f. Les deux diamètres obliques mesurés de la symphyse sacro-iliaque d'un côté à l'éminence iléo-pectinée du côté opposé; ils ont quatre pouces et demi.

FIGURE 4. — CONTOUR DU DÉTROIT PÉRINÉAL.

Procédé de Chaussier, tome 1, p. 25).

a, b. Diamètre antéro-postérieur ou cocci-pubien s'étendant de la pointe du coccyx au-dessous de la symphyse du pubis; il a quatre pouces.
c, d. Diamètre transversal ou bis-ischiatique, allant de la partie interne et postérieure d'une tubérosité ischiatique à celle du côté opposé; il a quatre pouces.
e, f. Diamètre oblique s'étendant du milieu du grand ligament sciatique, d'un côté au point de jonction des branches ascendantes de l'ischion et descendantes du pubis, du côté opposé; il a quatre pouces.

Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 29 et suiv.)

PLANCHE 4.

COUPES DU BASSIN, DESTINÉES A METTRE EN ÉVIDENCE LES DIVERSES PARTIES DE L'EXCAVATION PELVIENNE, ET A EN FAIRE APPRÉCIER LA FORME, LA DIRECTION ET L'ÉTENDUE.

(DEMI-NATURE.)

Les Figures 1, 2, résultent de la coupe du bassin, selon le diamètre bis-iliaque; les Figures 3, 4, sont produites par la coupe verticale du bassin, selon le diamètre sacro-pubien; la Figure 5 représente le petit bassin, d'après la coupe indiquée par Chaussier.

Figure 1. — Moitié postérieure du bassin d'une femme adulte.
Figure 2. — Moitié antérieure du même bassin.
Figure 3. — Moitié latérale droite du bassin d'une femme adulte.
Figure 4. — Moitié latérale gauche du bassin de la *Figure* 3 prise au trait.
Figure 5. — Coupe du bassin de femme adulte suivant le plan du détroit abdominal (Chaussier).

a. *Fig.* 1, 2, 3. Face antérieure du sacrum et du coccyx.
b. *Fig.* 1, 3, 5. Sommet du coccyx.
c. *Fig.* 1, 2, 3. Crête iliaque.
d. *Fig.* 1, 2, 3, 5. Tubérosité de l'ischion.
e. *Fig.* 1, 2. Coupe par le bord postérieur de la cavité cotyloïde.
c c, d d. *Fig.* 1. 2. Coupe verticale du bassin passant par la crête iliaque, le bord postérieur de la cavité cotyloïde et la tubérosité de l'ischion.
b, f. *Fig.* 3. Coupe verticale du sacrum, du coccyx et des deux dernières vertèbres lombaires, par leur partie moyenne, en deux parties égales.

De c à c^1. *Fig.* 1, 2. Étendue du grand bassin d'une crête iliaque à l'autre, dans leur plus grand écartement, dix pouces et demi.
De c^2 à c^3. *Fig.* 2. Écartement d'une épine iliaque antérieure et supérieure à l'autre, neuf pouces et demi.
De d à d^1. *Fig.* 1, 2. Étendue d'une tubérosité sciatique à l'autre, quatre pouces.
De d^2 à d^3. *Fig.* 2. Diamètre transversal ou bis-iliaque, cinq pouces.

f. *Fig.* 1, 3. Les deux dernières vertèbres lombaires.
g. *Fig.* 1. Épine sciatique.
h. *Fig.* 1, 3, 5. Grande échancrure sciatique convertie en trou par le petit ligament sacro-sciatique.
i. *Fig*, 1, 3. Petite échancrure sciatique convertie en trou par les ligaments sacro-sciatiques.
j. *Fig.* 5. Trou sous-pubien.
k, k, k. *Fig.* 5. Coupe du bassin par les limites du détroit supérieur.
l. *Fig.* 3. Canal sacré.
m. *Fig.* 2. Gouttière du trou sous-pubien convertie en trou par le ligament obturateur.

1. *Fig.* 1. Ligament iléo-lombaire.
2. *Fig.* 1. Les divers faisceaux du ligament sacro-iliaque antérieur supérieur.
3. *Fig.* 1, 3, 5. Petit ligament sacro-sciatique.
4. *Fig.* 1, 3, 5. Grand ligament sacro-sciatique.
5. *Fig.* 1. Ligament sacro-coccygien antérieur.
6. *Fig.* 3. Symphyse sacro-iliaque.
7. *Fig.* 1, 3. Fibro-cartilage qui unit le sacrum à la cinquième vertèbre lombaire.
8. *Fig.* 1, 3. Disque fibro-cartilagineux des deux dernières vertèbres lombaires.
9. *Fig.* 2, 3. Fibro-cartilage inter-pubien.
10. *Fig.* 2. Ligament pubien inférieur.
11. *Fig.* 2, 3. Ligament obturateur.
12. *Fig.* 3. Plan incliné postérieur.
13. *Fig.* 3. Plan incliné antérieur.

FIGURE 4. — MOITIÉ LATÉRALE GAUCHE DU BASSIN, PRISE AU TRAIT.

(Les lignes ponctuées indiquent les diamètres du bassin, l'épaisseur et la longueur des o

a, b. Diamètre sacro-pubien, quatre pouces.
c, d. Diamètre cocci-pubien, quatre pouces.
e, f. Diamètre antéro-postérieur de l'excavation du bassin, quatre pouc huit lignes, mesuré de la partie la plus concave du sacrum milieu de la face postérieure de la symphyse du pubis.
g, h. Hauteur du pubis, dix-huit lignes.
i, j. Épaisseur de la symphyse, six lignes.
k, l. Épaisseur du sacrum à sa base, deux pouces et demi.
m, n. Hauteur de la totalité du bassin, sept pouces, mesuré du mili de la crête iliaque à la tubérosité de l'ischion.
o, p. Hauteur du sacrum, quatre pouces.
q, r. Longueur du coccyx, douze lignes.
s, t. De la symphyse du pubis au sommet de la première apophyse é neuse du sacrum, sept pouces.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 25 et suiv.)

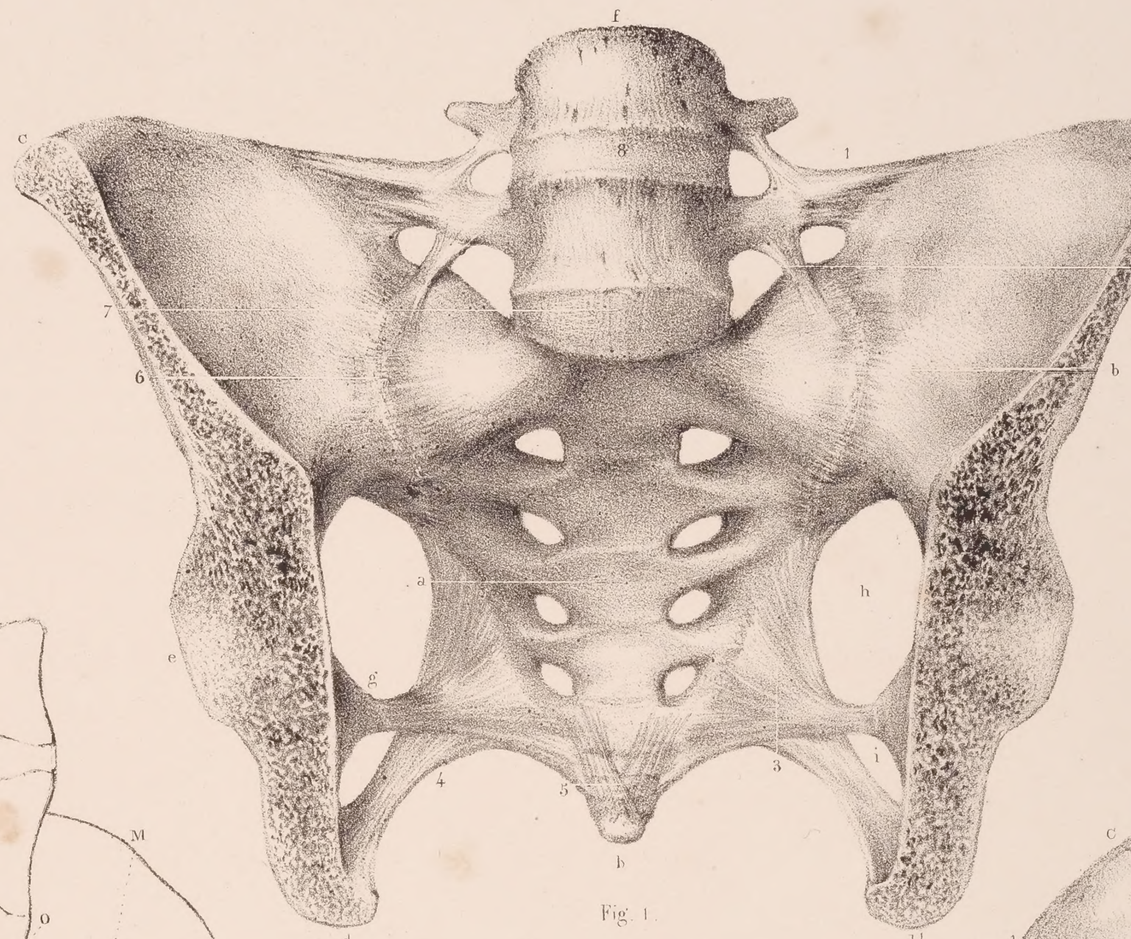


Fig. 1.

Fig. 4

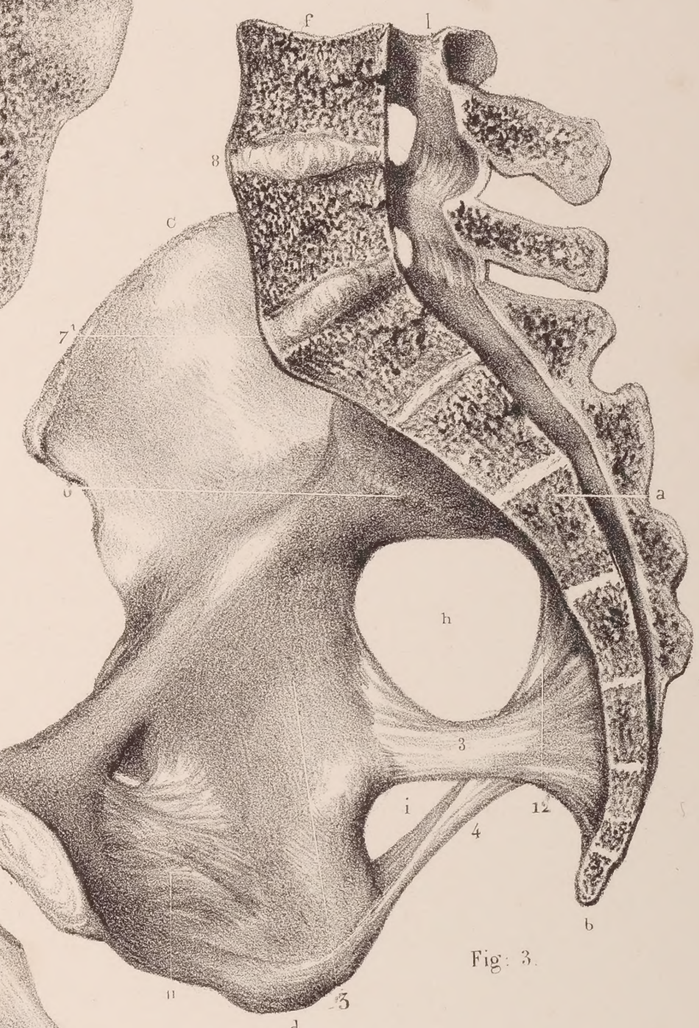


Fig. 3.

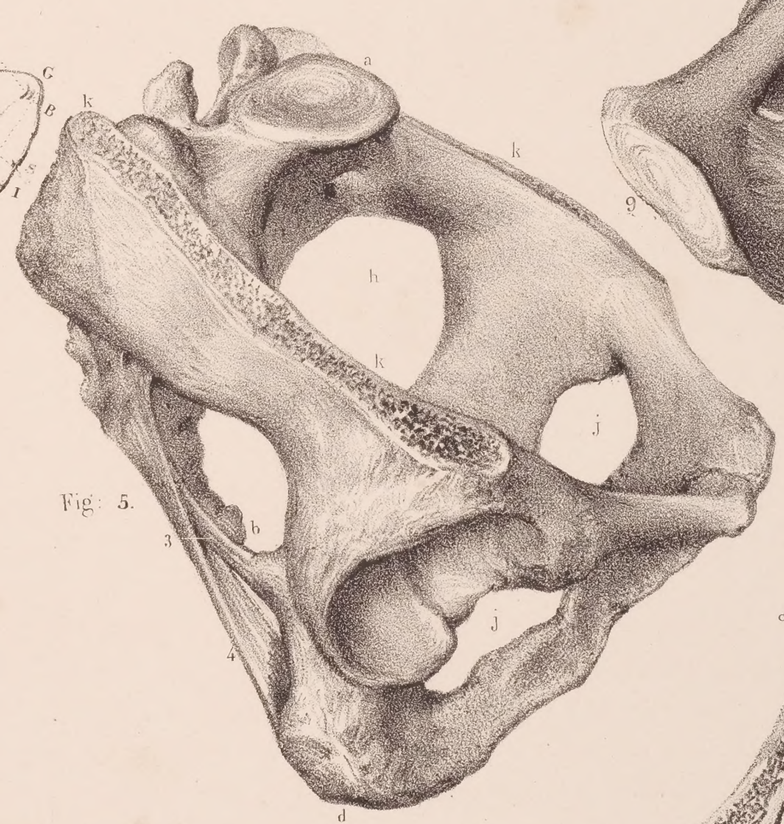


Fig. 5.

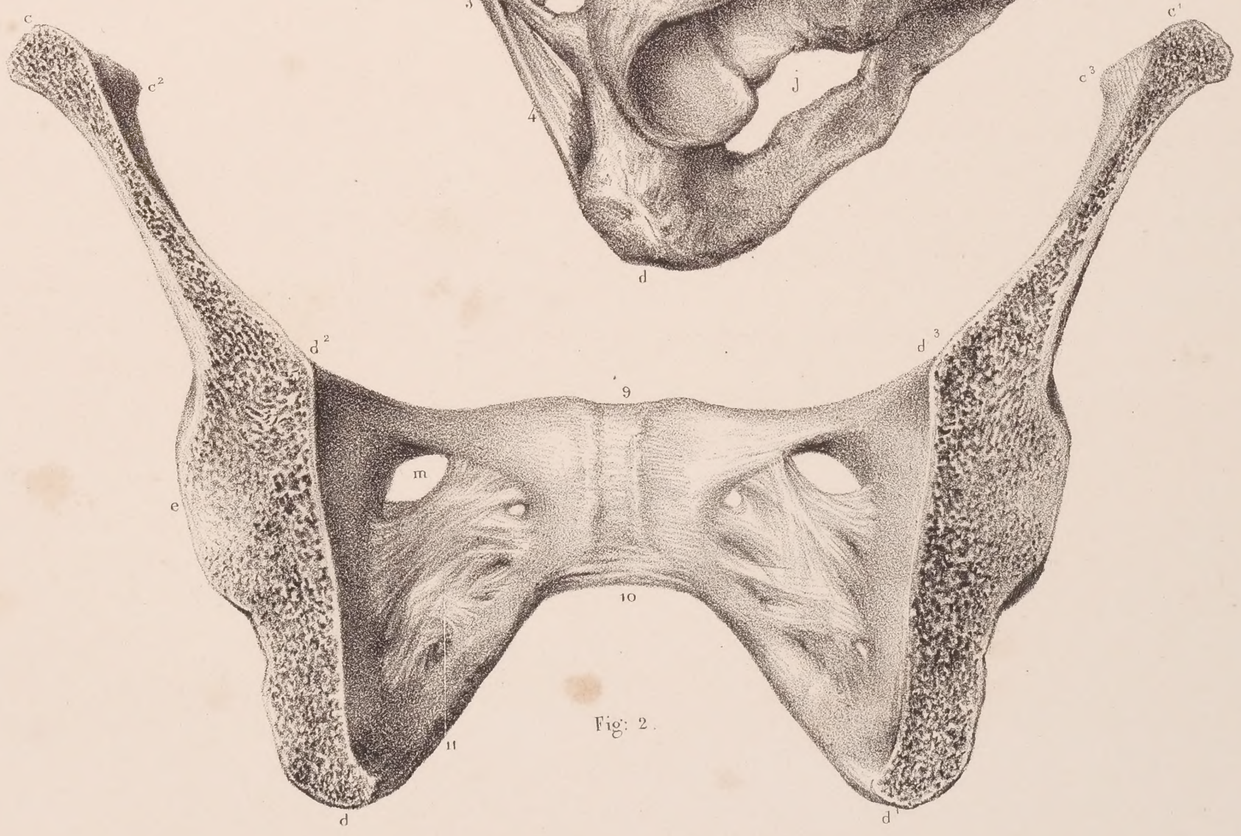


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière. Lith. de Fourquemin, r. du Four S.t G.n

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière.

Imp: Lith: de Fourquemin, rue du Four S.t C.re 17.

PLANCHE 5.

DIRECTION ET AXES DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

a, a. Portion gauche de la région lombaire.
b. Région fessière gauche.
c, c. Face interne et supérieure de la cuisse gauche.
d, d. Coupe de la paroi abdominale antérieure, par la ligne blanche.
e. Région thoracique antérieure gauche.
f. Cicatrice ombilicale.
g. Corps des cinq dernières vertèbres dorsales sciés par leur partie moyenne.
g^1. Apophyses épineuses des vertèbres qui viennent d'être indiquées.
De h^1 à h^5. Les cinq dernières vertèbres lombaires divisées par leur partie moyenne.
i. Portion inférieure du sternum divisé par la ligne médiane.
j. Appendice xiphoïde.
k. Huitième côte.
l. Extrémité inférieure de la moelle épinière.
m. Branches terminales des nerfs de la moelle désignées vulgairement sous le nom de *queue de cheval.*
n. Muscle transverse de l'abdomen.
o. Coupe du muscle diaphragme.
p. Muscles intercostaux internes et gauches.
q. Coupe de l'utérus par sa partie moyenne.
r. Face interne et gauche de l'utérus.
s. Moitié gauche de l'orifice du col de l'utérus.
t. Angle sacro-vertébral.

A, B. Axe du détroit abdominal formant avec l'axe du corps un angle de 49° : la ligne fictive qui le représente doit passer à deux pouces au-dessus de l'ombilic et deux lignes au-devant du coccyx; on l'obtient en élevant une ligne perpendiculaire sur le milieu du plan du détroit abdominal.
C, D. Axe du détroit périnéal parallèle à l'axe du corps.
E. Plan du détroit abdominal.
G. F. Plan du détroit périnéal : il est parallèle à l'horizon, et la ligne qui le représente passe immédiatement sous l'arcade du pubis et par le sommet du coccyx.
H. Diamètre antéro-postérieur de l'excavation du bassin.
J. Cercle de Carus, décrit autour de la symphyse pubienne, en prenant pour centre le milieu de la symphyse elle-même, au point où vient aboutir le diamètre antéro-postérieur de l'excavation, et pour rayon la moitié de ce diamètre. Les points d'intersection du cercle avec les diamètres des détroits et de l'excavation se rencontrent sur le milieu de ces diamètres; la portion du cercle qui passe par le bassin fait connaître la direction que doit suivre le fœtus en parcourant l'excavation pelvienne.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 27, 28 et suiv.)

PLANCHE 6.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

Les deux bassins représentés dans cette Planche sont assez réguliers et ne pèchent que par un excès ou un défaut de dimension.

Figure 1. — Bassin vicié par excès d'amplitude, appartenant à M. A.-C. Baudelocque, vu par sa base.

Figure 2. — Bassin vicié par défaut d'amplitude, n° 5 du cabinet d'anatomie de la Maison d'accouchement de Paris, vu par sa base.

Figure 3. — Circonférence au trait du détroit abdominal de la *Figure* 1.

A, B. Diamètre sacro-pubien, quatre pouces huit lignes.
C, D. Diamètre bis-iliaque, cinq pouces neuf lignes.
E, F. Diamètres obliques, cinq pouces.

Figure 4. — Circonférence au trait du détroit périnéal de la *Figure* 1.

A, B. Diamètre cocci-pubien, cinq pouces.
C, D. Diamètre bis-ischiatique, quatre pouces neuf lignes.
E, F. Diamètres obliques, cinq pouces.

Figure 5. — Circonférence au trait du détroit abdominal de la *Figure* 2.

A, B. Diamètre sacro-pubien, trois pouces.
C, D. Diamètre bis-iliaque, quatre pouces.
E, F. Diamètres obliques, trois pouces huit lignes.

Figure 6. — Circonférence au trait du détroit périnéal de la *Figure* 2.

A, B. Diamètre cocci-pubien, deux pouces neuf lignes.
C, D. Diamètre bis-ischiatique, trois pouces neuf lignes.
E, F. Diamètres obliques, trois pouces sept lignes.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 65 et suiv.)

Fig. 1.

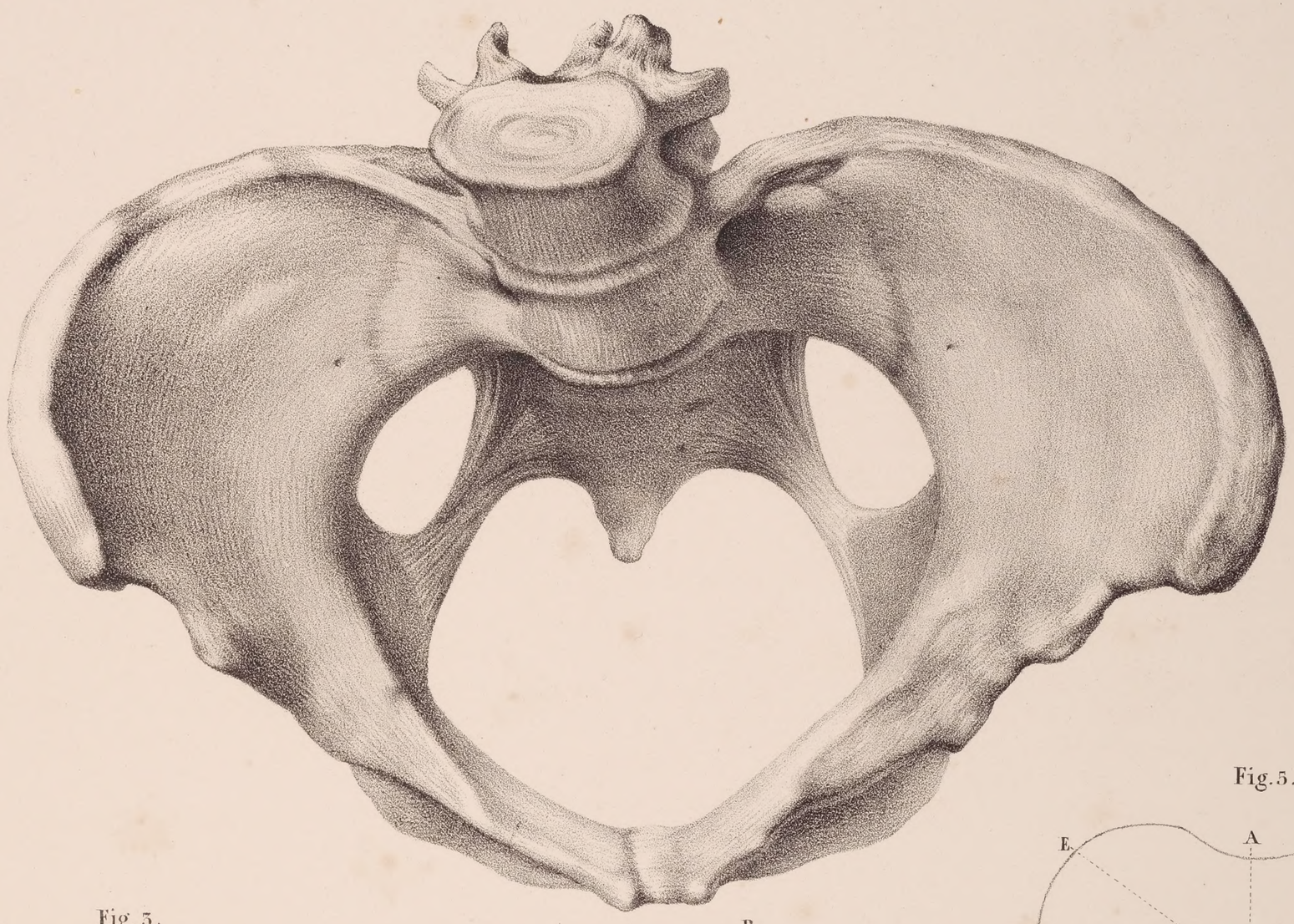


Fig. 5.

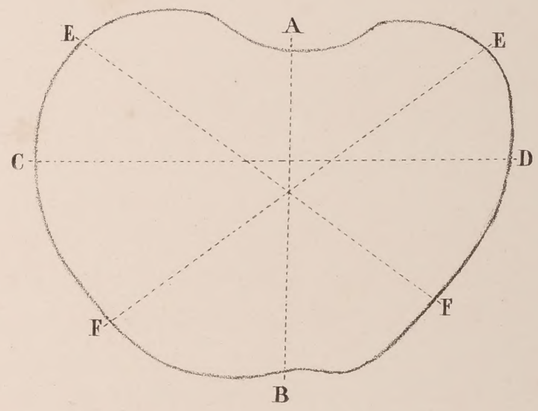
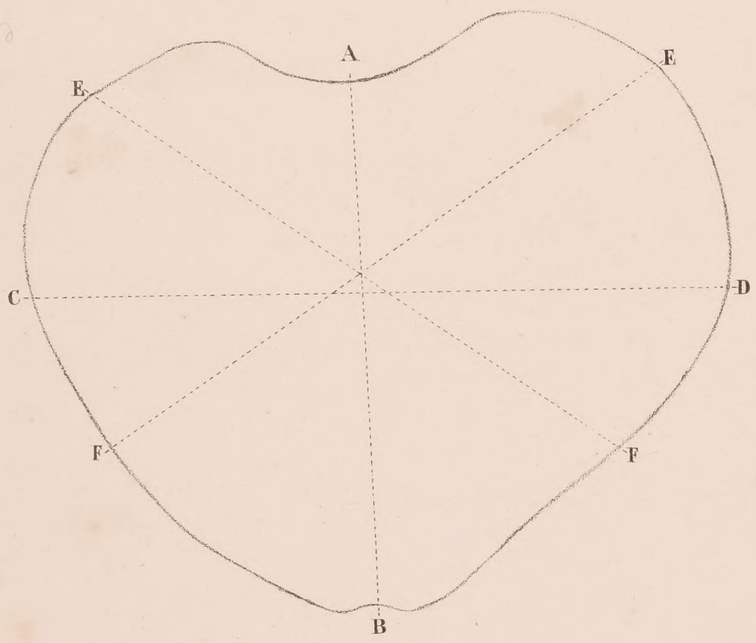


Fig. 3.



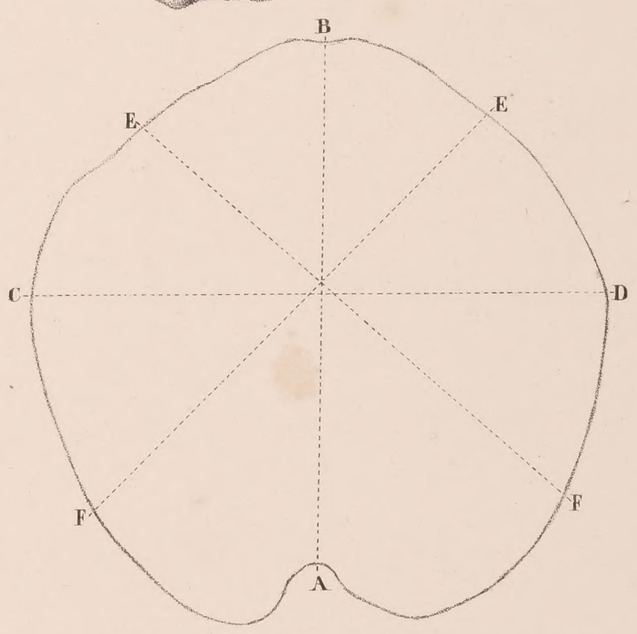


Fig. 4.

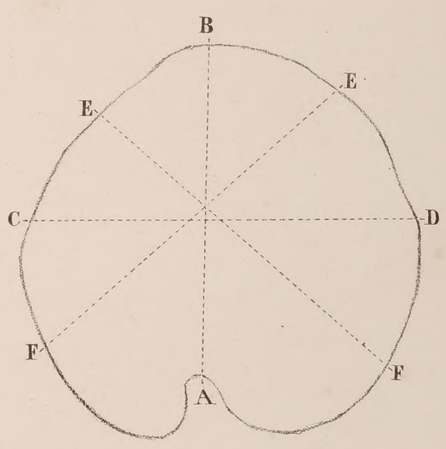


Fig 6.

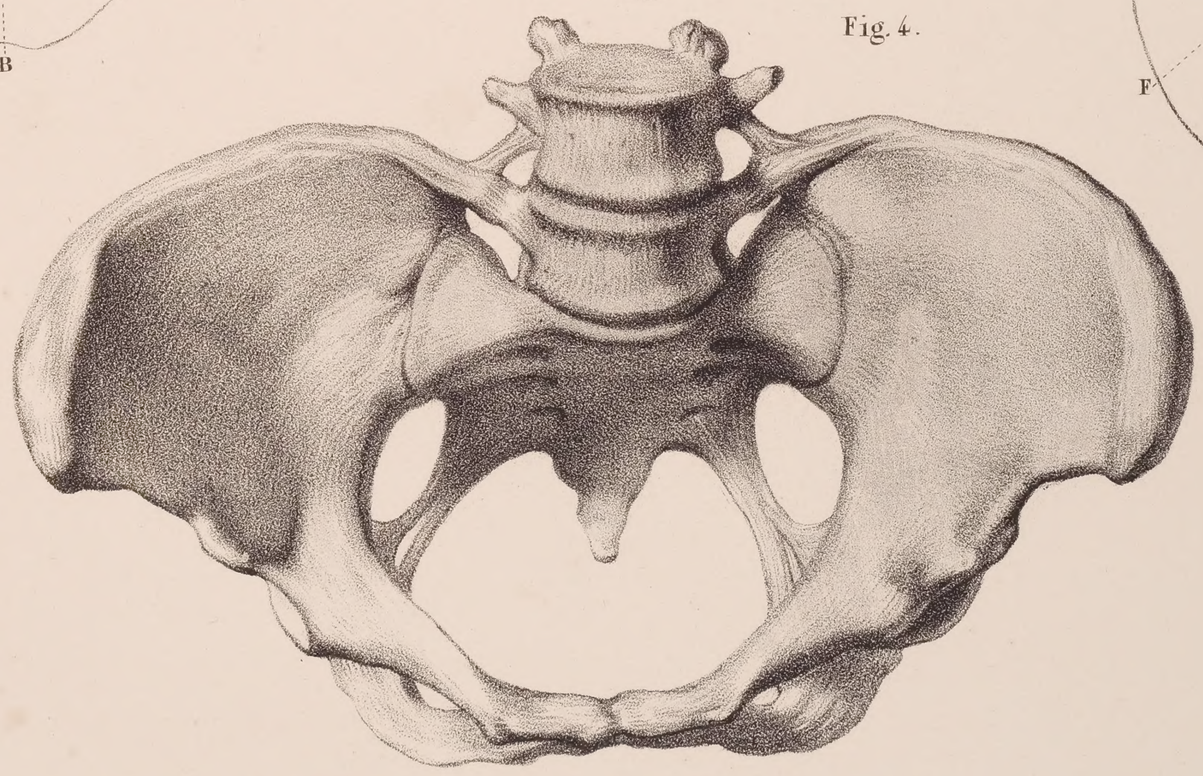
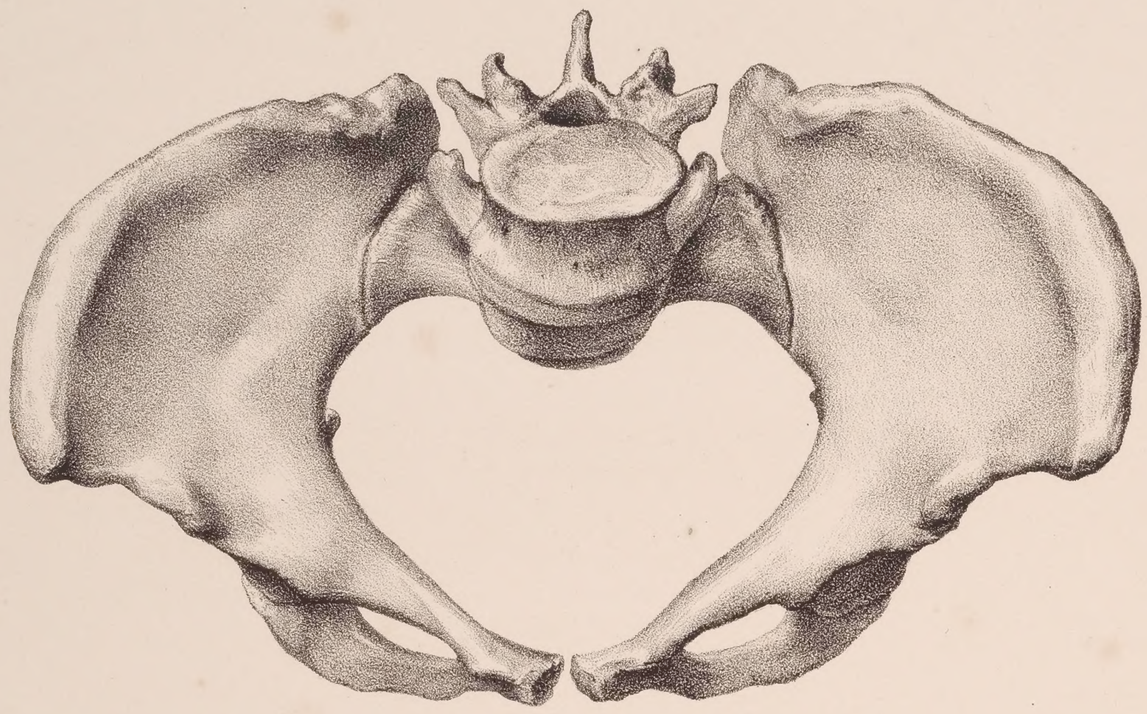


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Imp: Lith: de Fourquemin, r: du Four S.t G.n 17.

Fig. 1.



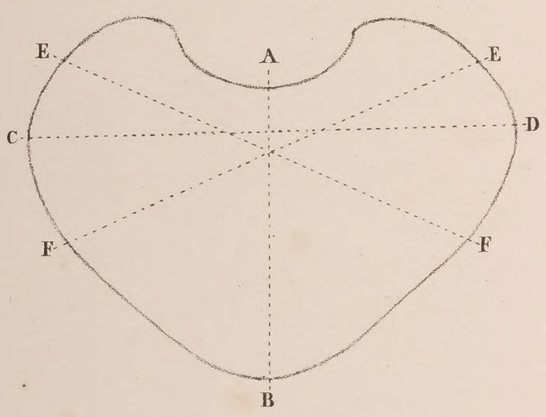


Fig. 4.

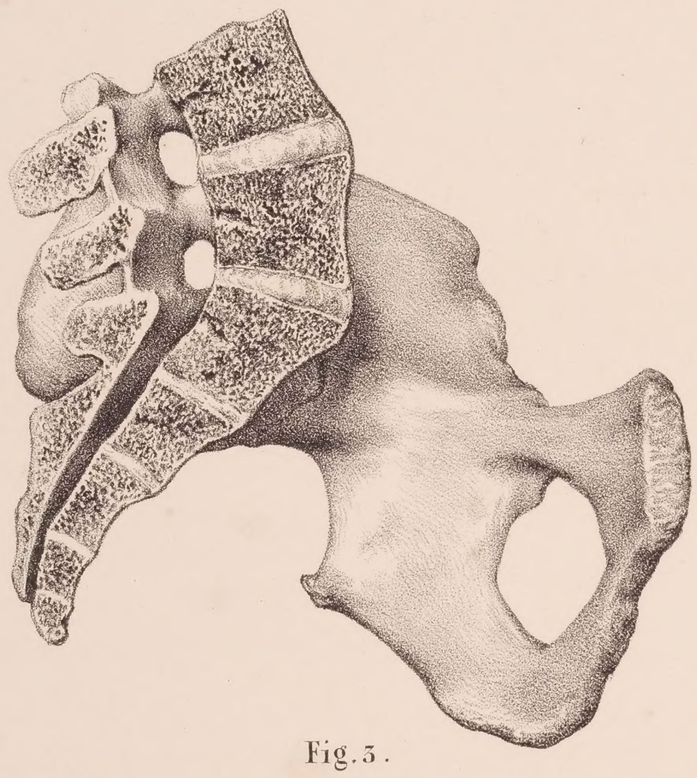


Fig. 3.

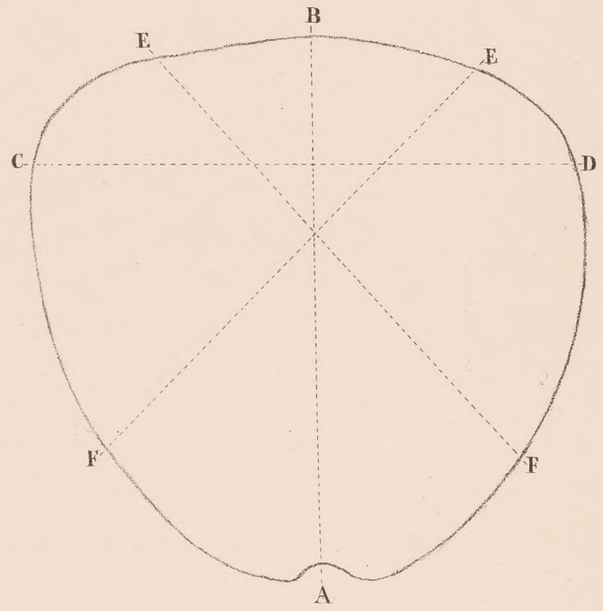


Fig. 5.

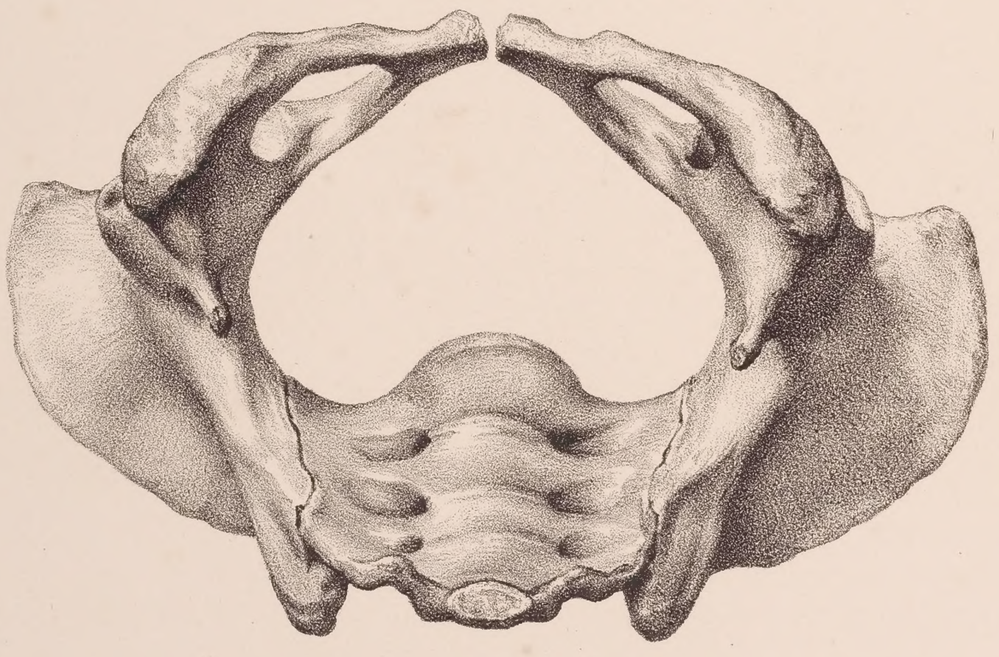


Fig. 2.

Dessiné d'après nature, par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Imp: Lith: de Fourquemin, r: du Four St Gn 17.

PLANCHE 7.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

Indépendamment d'une étroitesse réelle de son détroit abdominal, le bassin, que représentent les Figures de cette Planche, est aplati comme s'il avait été pressé entre deux plans agissant, l'un de haut en bas et d'arrière en avant, et l'autre de bas en haut et d'avant en arrière; le sacrum est redressé, sa base est projetée en avant, son sommet en arrière; l'os iliaque est comme fléchi d'arrière en avant au niveau et au-dessus de la grande échancrure sciatique; l'effet de cette flexion a été de porter en avant et au dehors les tubérosités de l'ischion, d'où il résulte un resserrement du détroit abdominal et un agrandissement du détroit périnéal.

Figure 1. — Bassin n° 10 du cabinet d'anatomie de la Maison d'accouchement de Paris, vu par sa base.

Figure 2. — Le même vu par son sommet.

Figure 3. — Coupe sur la ligne médiane.

Figure 4. — Circonférence du détroit abdominal de la *Figure* 1 prise au trait.

A, B. Diamètre sacro-pubien, deux pouces quatre lignes.
C, D. Diamètre bis-iliaque, quatre pouces.
E, F. Diamètres obliques, trois pouces neuf lignes.

Figure 5. — Circonférence du détroit périnéal de la *Figure* 2 prise au trait.

A, B. Diamètre cocci-pubien, quatre pouces sept lignes.
C, D. Diamètre bis-ischiatique, cinq pouces.
E, F. Diamètres obliques, quatre pouces six lignes.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 69 et suiv.)

PLANCHE 8.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

Dans les Figures de cette Planche, le sacrum, à un pouce et demi de son sommet, est réfléchi en avant dans une direction horizontale; le coccyx, qui lui fait suite, regarde un peu en haut, de manière à présenter une excavation profonde vers la région inférieure du sacrum; les branches horizontales du pubis, dans l'étendue de deux pouces, marchent parallèlement l'une et l'autre, et forment, derrière la symphyse, une gouttière large de cinq lignes; les surfaces articulaires pubiennes sont recourbées en dedans pour s'unir. Dans son ensemble, ce bassin présente un aplatissement latéral; l'arcade du pubis est très étroite, les ischions sont rapprochés, il en résulte une grande prédominance de dimensions dans la direction antéro-postérieure.

Figure 1. — Bassin vicieusement conformé dans sa totalité, vu par sa base. (Musée Dupuytren.)
Figure 2. — Le même bassin vu par son sommet.
Figure 3. — Région antérieure du bassin des deux Figures précédentes.

Figure 4. — Circonférence au trait du détroit abdominal de la *Figure* 1.

A, B. Diamètre antéro-postérieur, quatre pouces six lignes.
C, D. Diamètre transversal, trois pouces six lignes.
E, F. Diamètres obliques, trois pouces huit lignes.

Figure 5. — Circonférence au trait du détroit périnéal de la *Figure* 2.

A, B. Diamètre antéro-postérieur, trois pouces six lignes.
C, D. Diamètre transversal, deux pouces six lignes.
E, F. Diamètres obliques, trois pouces.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 70 et suiv.)

Fig. 1.

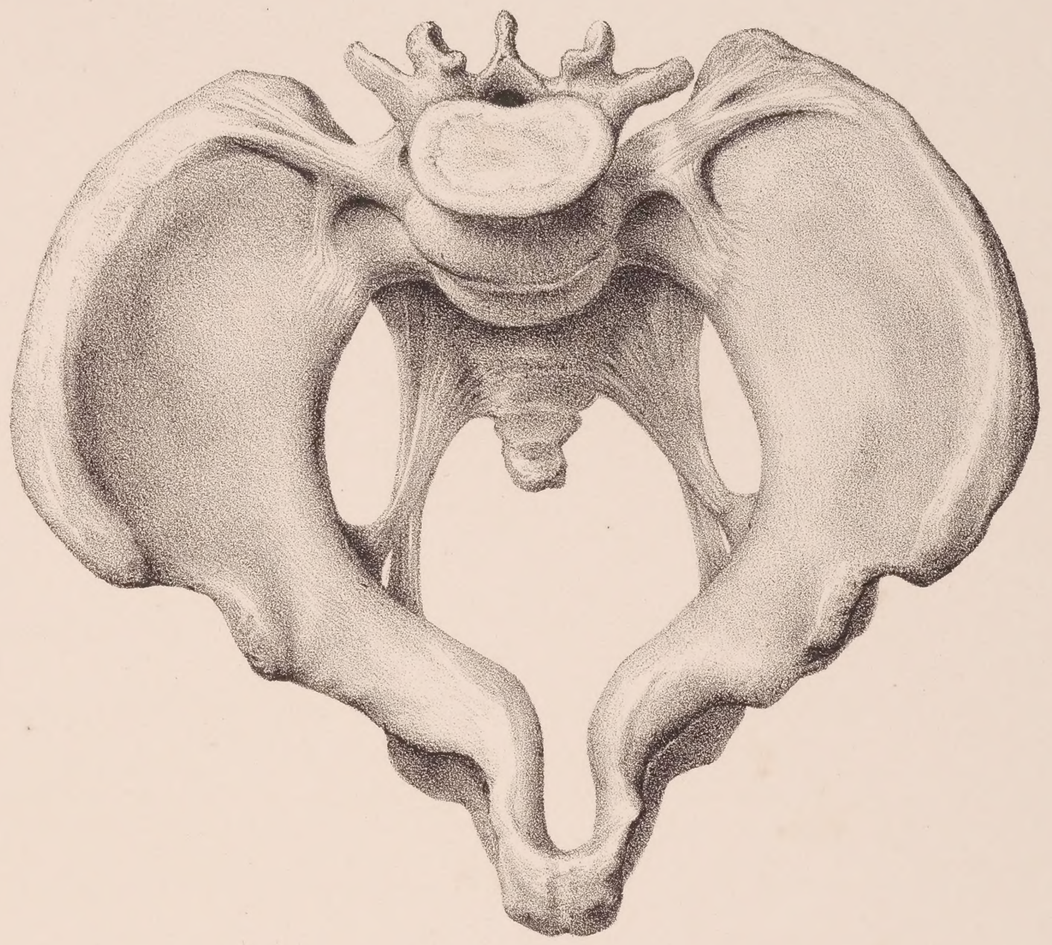
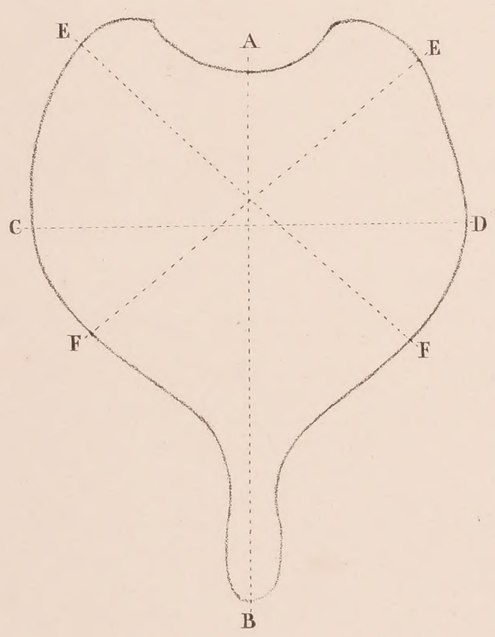


Fig. 4.



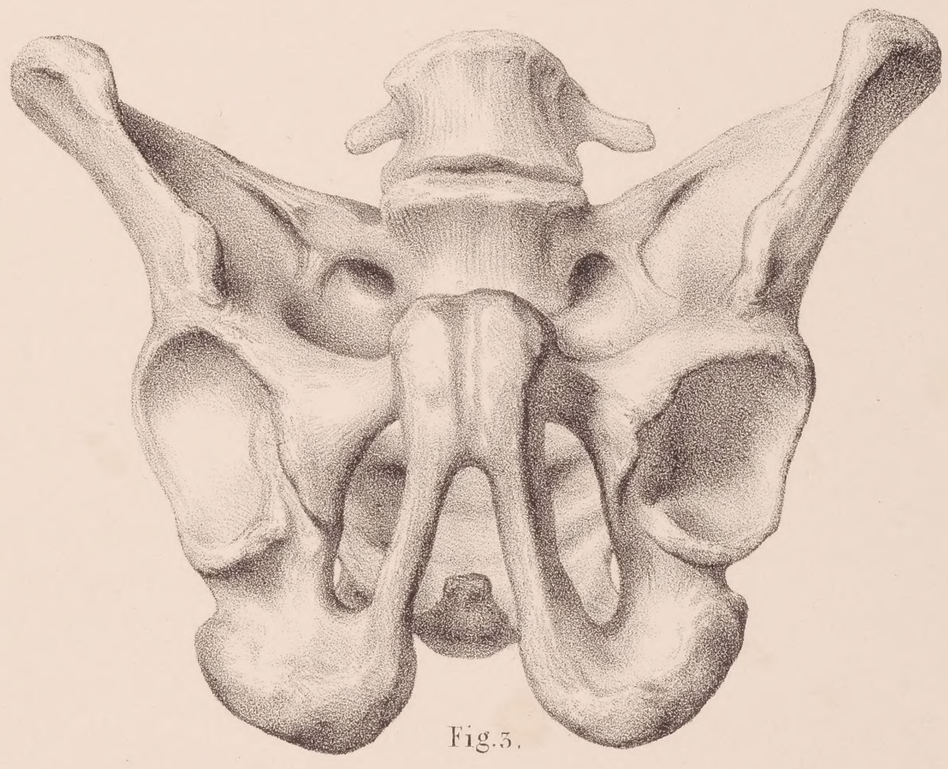
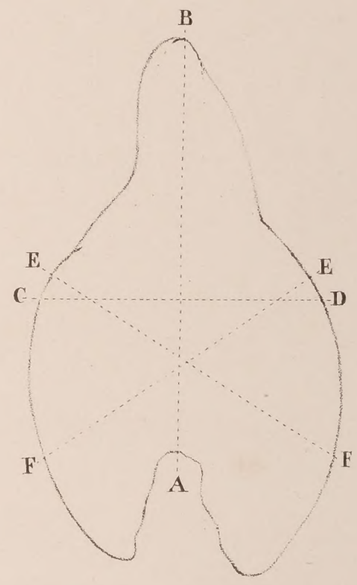


Fig. 3.

Fig. 5.



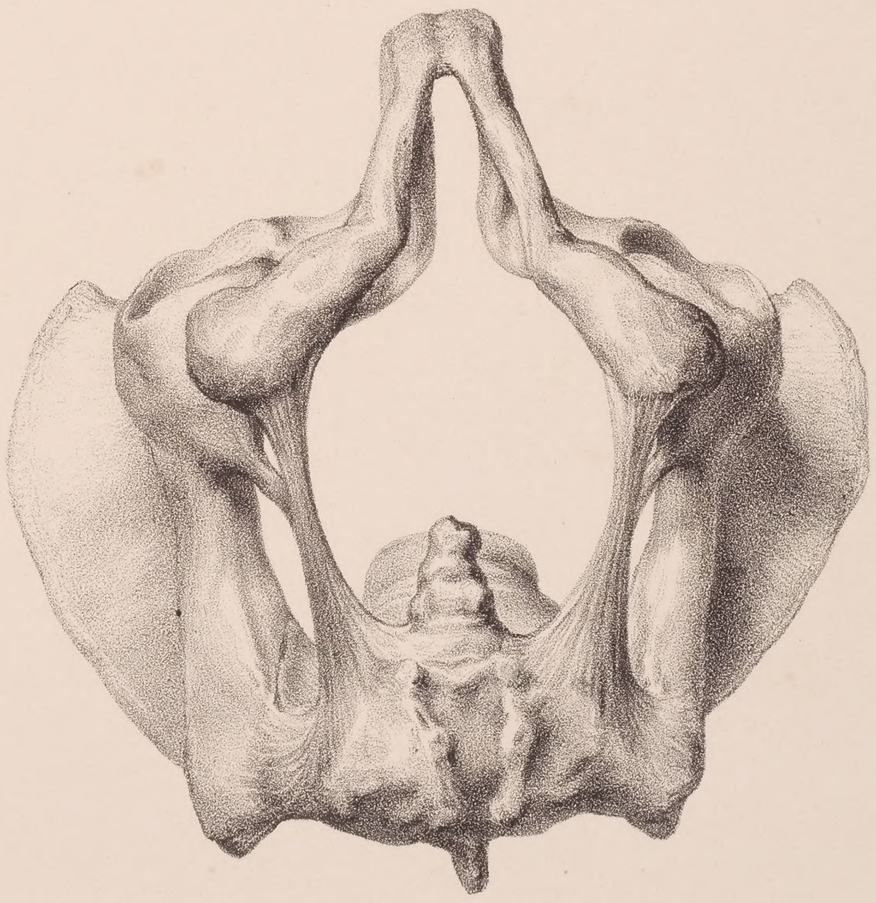
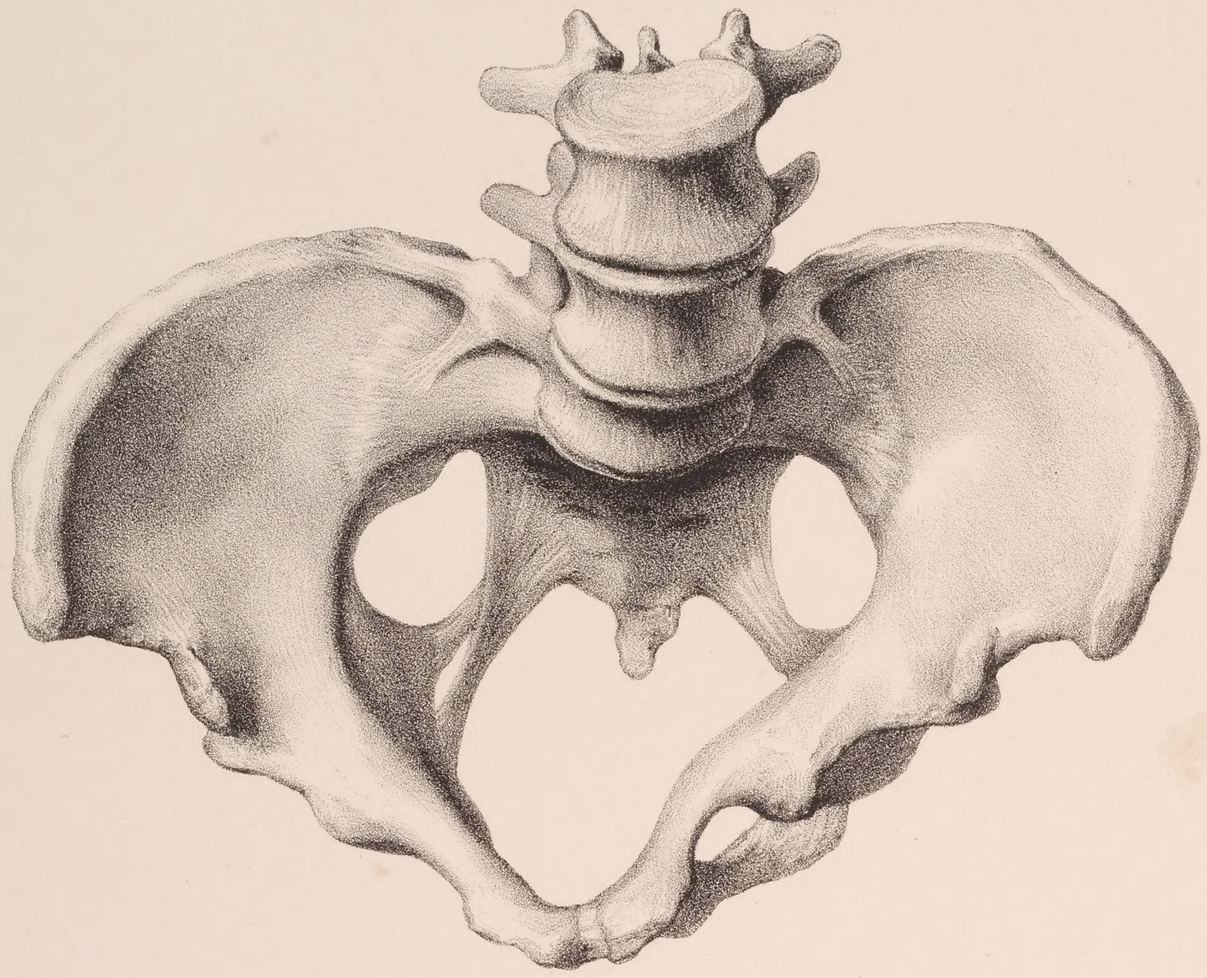


Fig. 2.

Dessiné d'après nature, par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Imp: Lith: de Fourquemin, r: du Four S.t G.n 17.

Fig. 1.



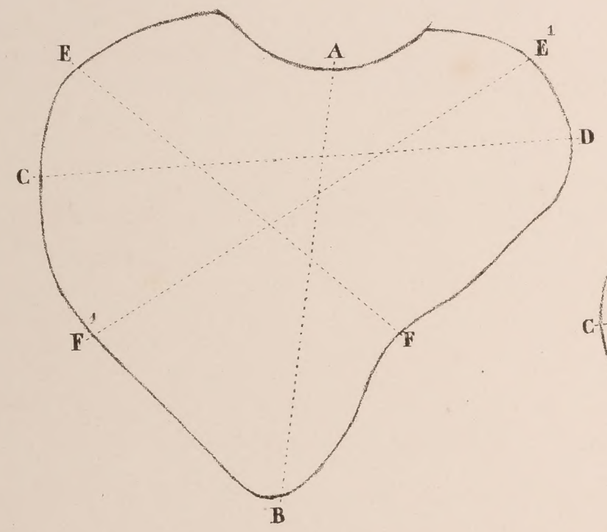


Fig. 2.

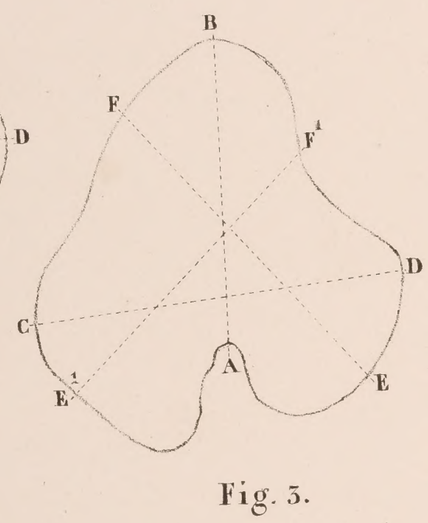


Fig. 3.

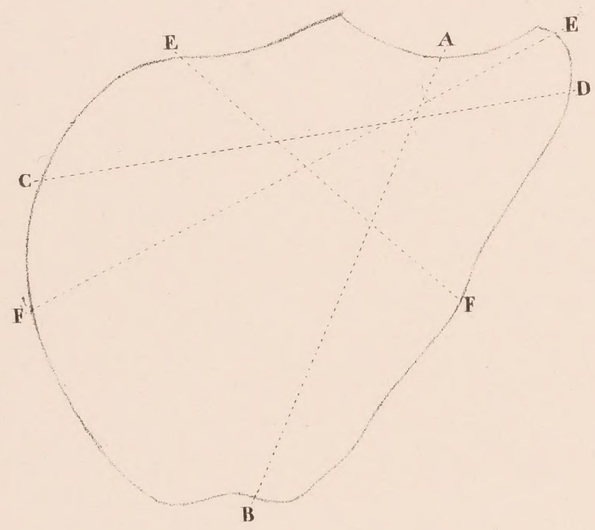


Fig. 5.

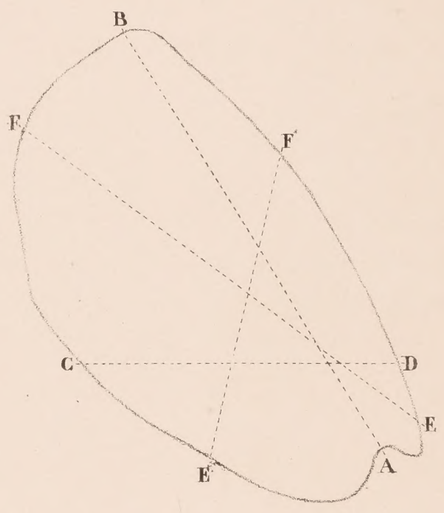


Fig. 6.

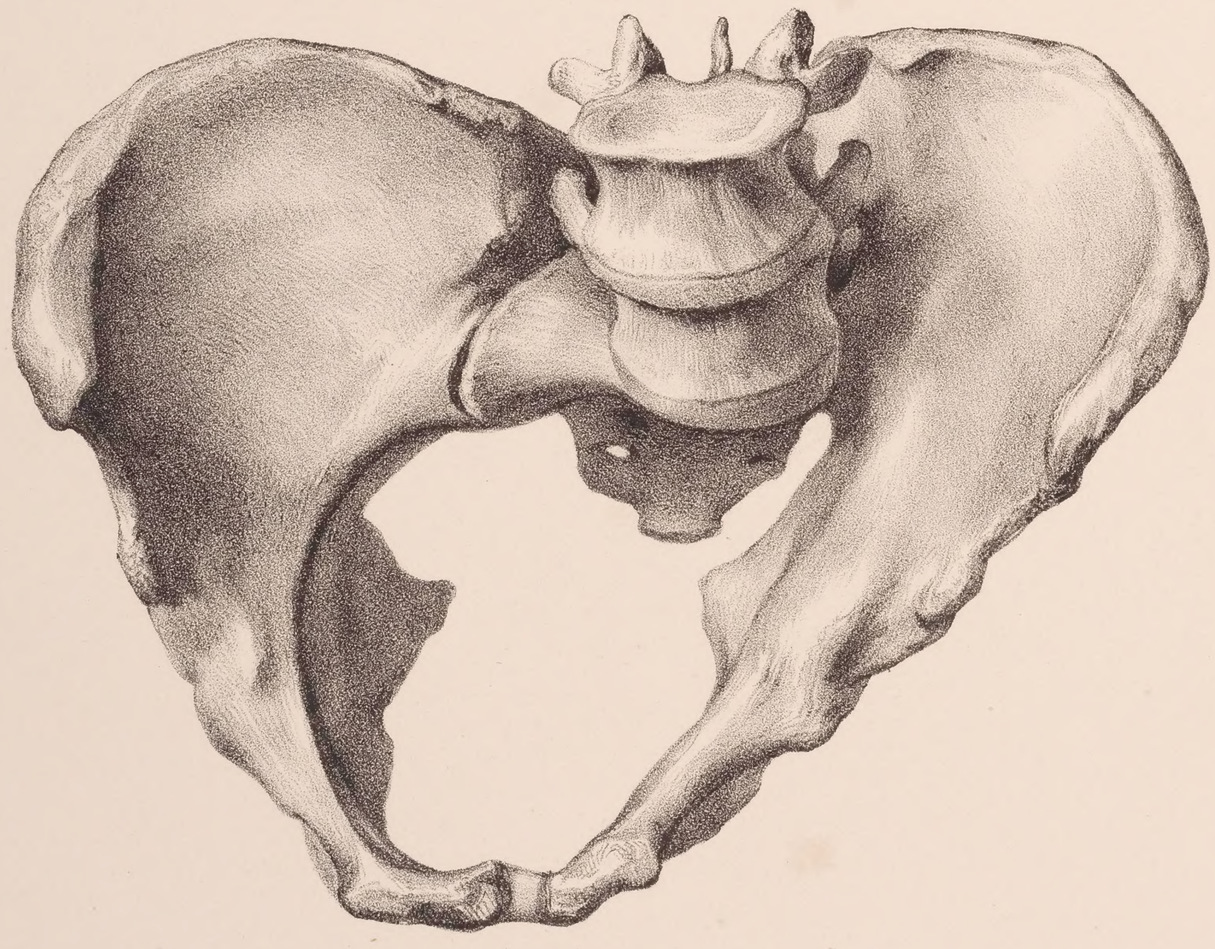


Fig. 4.

Dessiné d'après nature, par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Imp: Lith: de Fourquemin, r du Four S.t G.n N.o 17

PLANCHE 9.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Bassin de femme, vu par sa base. (Cabinet d'anatomie de la Maison d'accouchement de Paris.)

Il s'éloigne de l'état normal, en ce que la symphyse du pubis forme une saillie en avant, une gouttière en arrière, résultant de la courbure en avant de la branche horizontale du pubis gauche. Il présente aussi un défaut de dimension dans sa totalité.

Figure 2. — Détroit abdominal de la *Figure* 1, pris au trait.

A, B. Diamètre antéro-postérieur, trois pouces et demi.
C, D. Diamètre transversal, quatre pouces quatre lignes.
E, F. Diamètre oblique droit, trois pouces neuf lignes.
E', F'. Diamètre oblique gauche, quatre pouces.

Figure 3. — Circonférence au trait du détroit périnéal de la *Figure* 1.

A, B. Diamètre cocci-pubien, deux pouces huit lignes.
C, D. Diamètre transversal, trois pouces.
E, F. Diamètre oblique droit, trois pouces.
E', F'. Diamètre oblique gauche, deux pouces huit lignes.

Figure 4. — Bassin de femme, vu par sa base. (Cabinet d'anatomie de la Maison d'accouchement de Paris.)

On voit, sur ce bassin, la soudure de l'articulation sacro-iliaque gauche, sans qu'il soit possible de retrouver des traces de cette soudure; il n'existe ni saillies, ni inégalités osseuses. La fosse iliaque correspondante se trouve très rapprochée de la partie médiane du sacrum; la base de cet os a perdu tout ce qui se trouve en dehors du premier trou sacré gauche, qui est très rétréci, point où correspond la soudure des deux os. La déformation ne porte en quelque sorte que sur la moitié gauche du bassin, et l'angle sacro-vertébral, au lieu de correspondre à la symphyse pubienne, correspond à la cavité cotyloïde gauche.

Figure 5. — Détroit abdominal de la *Figure* 4, pris au trait.

A, B. Diamètre sacro-pubien, quatre pouces.
C, D. Diamètre transversal, quatre pouces trois lignes.
E, F. Diamètre oblique droit, deux pouces neuf lignes.
E', F'. Diamètre oblique gauche, quatre pouces neuf lignes.

Figure 6. — Détroit périnéal de la *Figure* 4, pris au trait, en rétablissant idéalement les ligamens sacro-ischiatiques.

A, B. Diamètre cocci-pubien, quatre pouces et demi.
C, D. Diamètre transversal, trois pouces.
E, F. Diamètre oblique droit, quatre pouces.
E', F'. Diamètre oblique gauche, deux pouces et demi.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 70 à 80.)

PLANCHE 10.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Bassin d'une femme rachitique, vu par sa base. (Cabinet d'anatomie de la Maison d'accouchement de Paris.)

Figure 2. — Le même bassin vu par son sommet.

Sur le squelette dont nous avons séparé ce bassin, le fémur, le tibia, le péroné ont subi des flexions très étendues ; la colonne vertébrale présente deux énormes courbures, l'une qui occupe la portion lombaire dans toute son étendue et les quatre dernières vertèbres dorsales a sa convexité tournée à gauche, l'autre, qui s'est faite aux dépens du reste de la portion dorsale, présente sa convexité tournée à droite ; les côtes ont également subi des déformations, et le diamètre antéro-postérieur de la poitrine est beaucoup plus étendu que dans une conformation régulière.

Pour ce qui concerne le bassin, l'angle sacro-vertébral forme une saillie considérable, à cause de la grande courbure du sacrum. La cinquième vertèbre lombaire proémine aussi beaucoup en avant et n'est éloignée de la paroi cotyloïdienne droite que d'un travers de doigt. Le sommet du coccyx n'est éloigné que d'un pouce et demi de la partie antérieure de la base du sacrum.

Les os coxaux ont éprouvé une double inflexion en avant et en arrière par suite du refoulement en dedans des deux cavités cotyloïdes ; il résulte que le détroit abdominal représente à peu près la forme d'un cœur de carte à jouer.

Figure 3. — Circonférence au trait du détroit abdominal de la *Figure* 1.

A, B. Diamètre sacro-pubien, deux pouces.
C, D. Diamètre transversal, trois pouces neuf lignes.
E, F. Diamètre oblique droit, deux pouces dix lignes.
E', F'. Diamètre oblique gauche, deux pouces neuf lignes.

Figure 4. — Détroit périnéal de la *Figure* 2, pris au trait.

A, B. Diamètre cocci-pubien, deux pouces sept lignes.
C, D. Diamètre transversal, un pouce dix lignes.
E, F. Diamètre oblique droit, deux pouces trois lignes.
E', F'. Diamètre oblique gauche, deux pouces huit lignes.

Figure 5. — Bassin de sujet rachitique. (Musée Dupuytren.)

Le sacrum est droit jusqu'à un pouce de son sommet, il a une largeur normale, son épaisseur est peu considérable.

Le corps des pubis, les branches ascendantes de l'ischion sont très grêles ; le corps des pubis n'a que deux lignes d'épaisseur. Les trous sous-pubiens ont de grandes dimensions, la portion iliaque gauche a une direction qui se rapproche de la verticale. Tout le bassin offre un grand aplatissement d'avant en arrière.

La portion lombaire de la colonne vertébrale qui le surmonte se porte presque directement en arrière et un peu à droite.

Figure 6. — Circonférence au trait du détroit abdominal du bassin de la *Figure* 5.

A, B. Diamètre sacro-pubien, un pouce huit lignes.
C, D. Diamètre transversal, cinq pouces.
E, F. Diamètre oblique droit, quatre pouces.
E', F'. Diamètre oblique gauche, quatre pouces sept lignes.

Figure 7. — Circonférence au trait du détroit périnéal de la *Figure* 5.

A, B. Diamètre cocci-pubien, deux pouces.
C, D. Diamètre transversal, cinq pouces.
E, F. Diamètre oblique droit, trois pouces neuf lignes.
E', F'. Diamètre oblique gauche, quatre pouces trois lignes.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 70 à 80.)

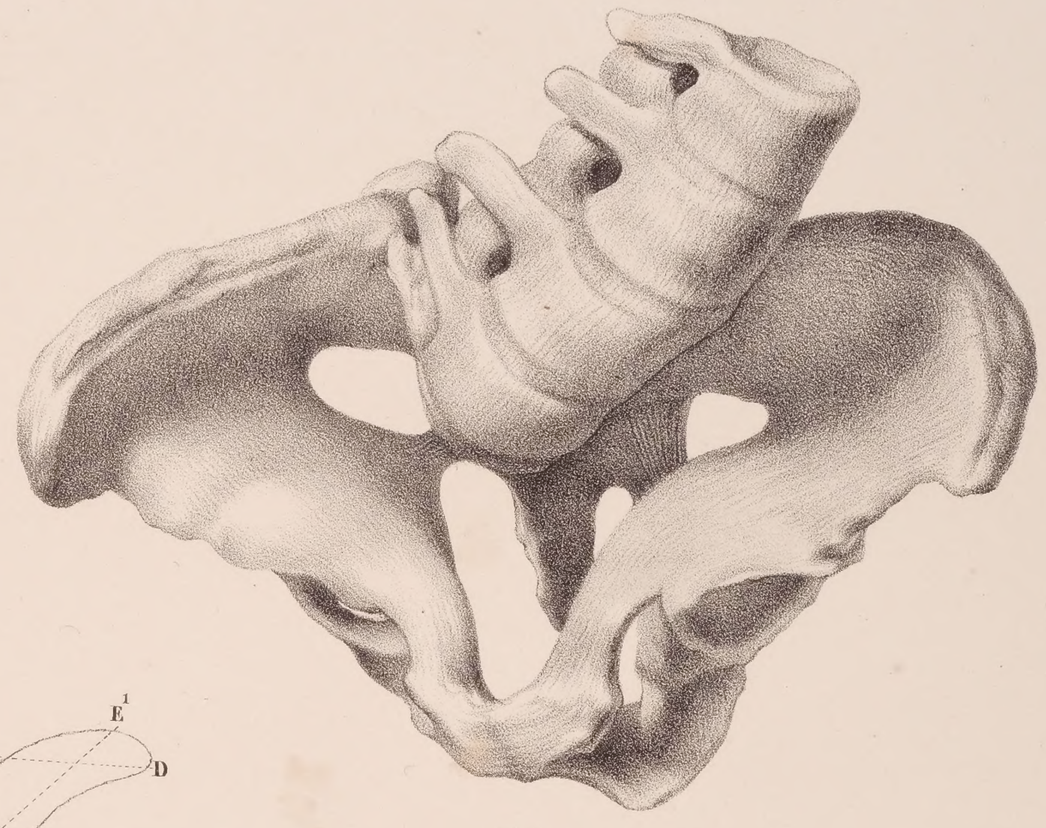


Fig. 1.

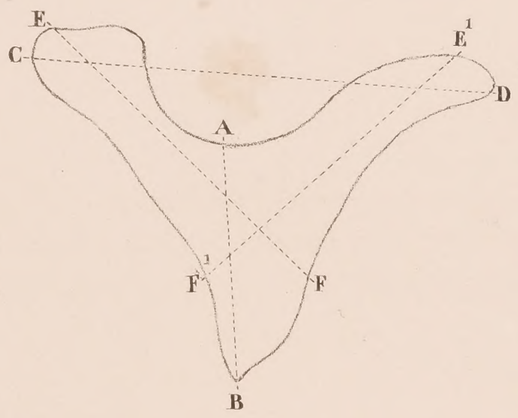


Fig 3.

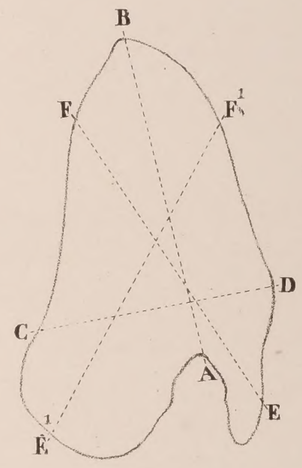


Fig. 4.

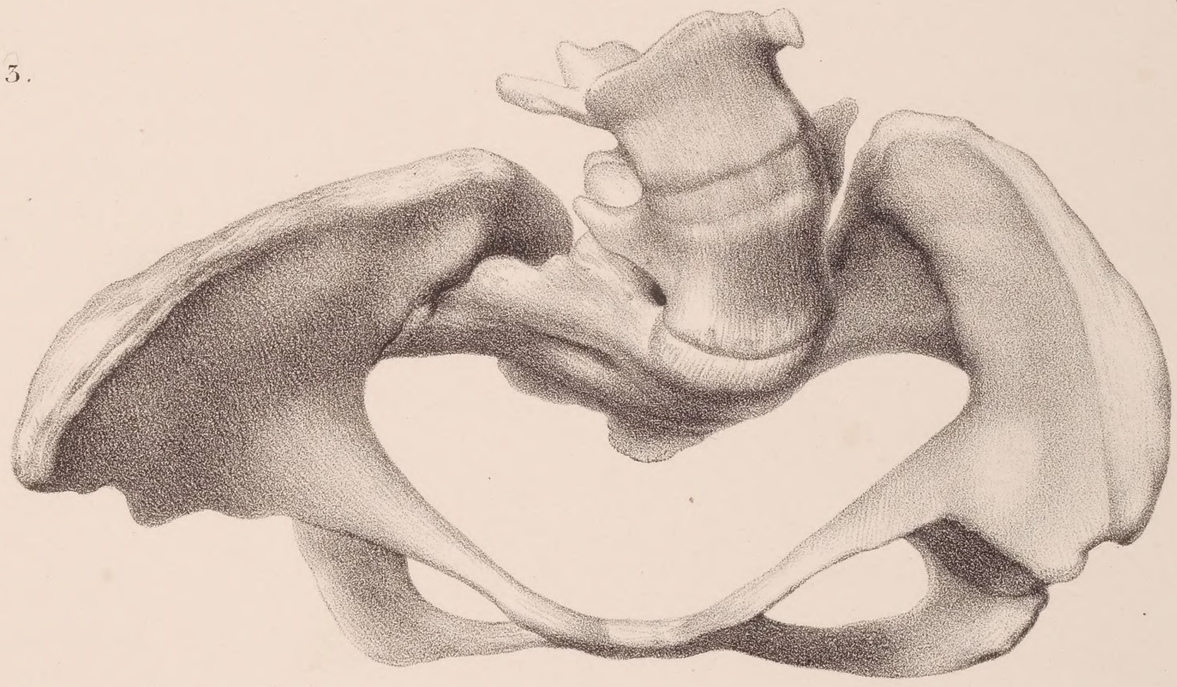


Fig. 5.

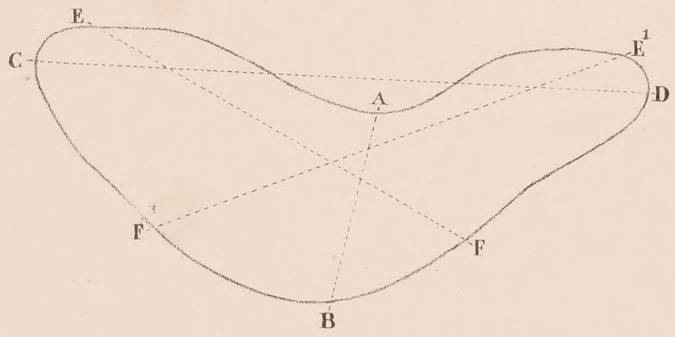


Fig. 6.

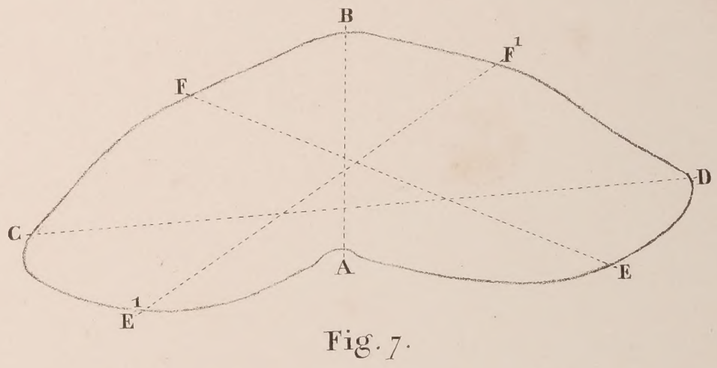


Fig. 7.

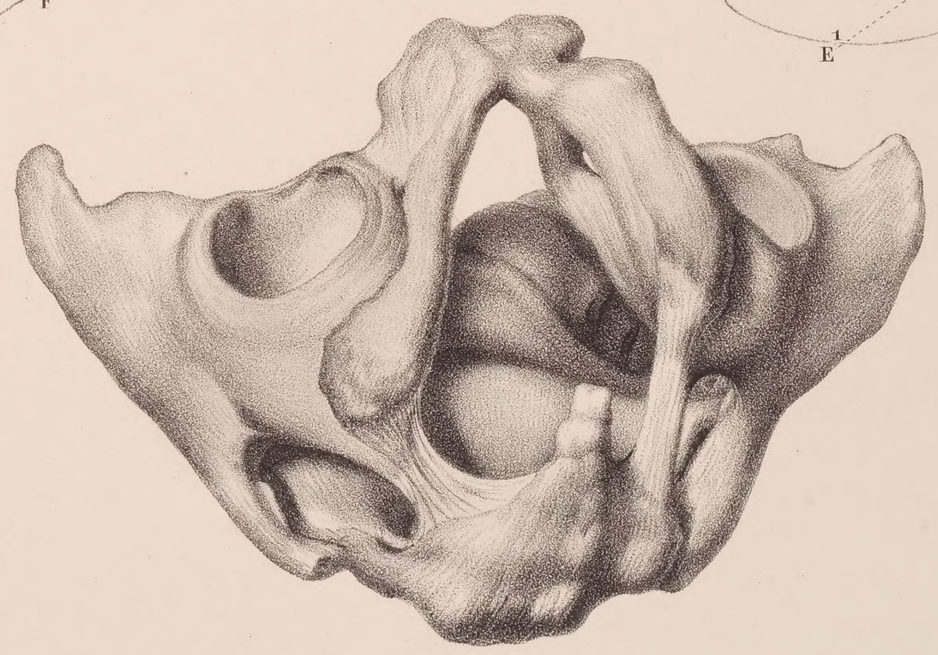


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Imp. Lith. de Fourquemin, r. du Four S.t G.n N.o 17.

Fig. 1.

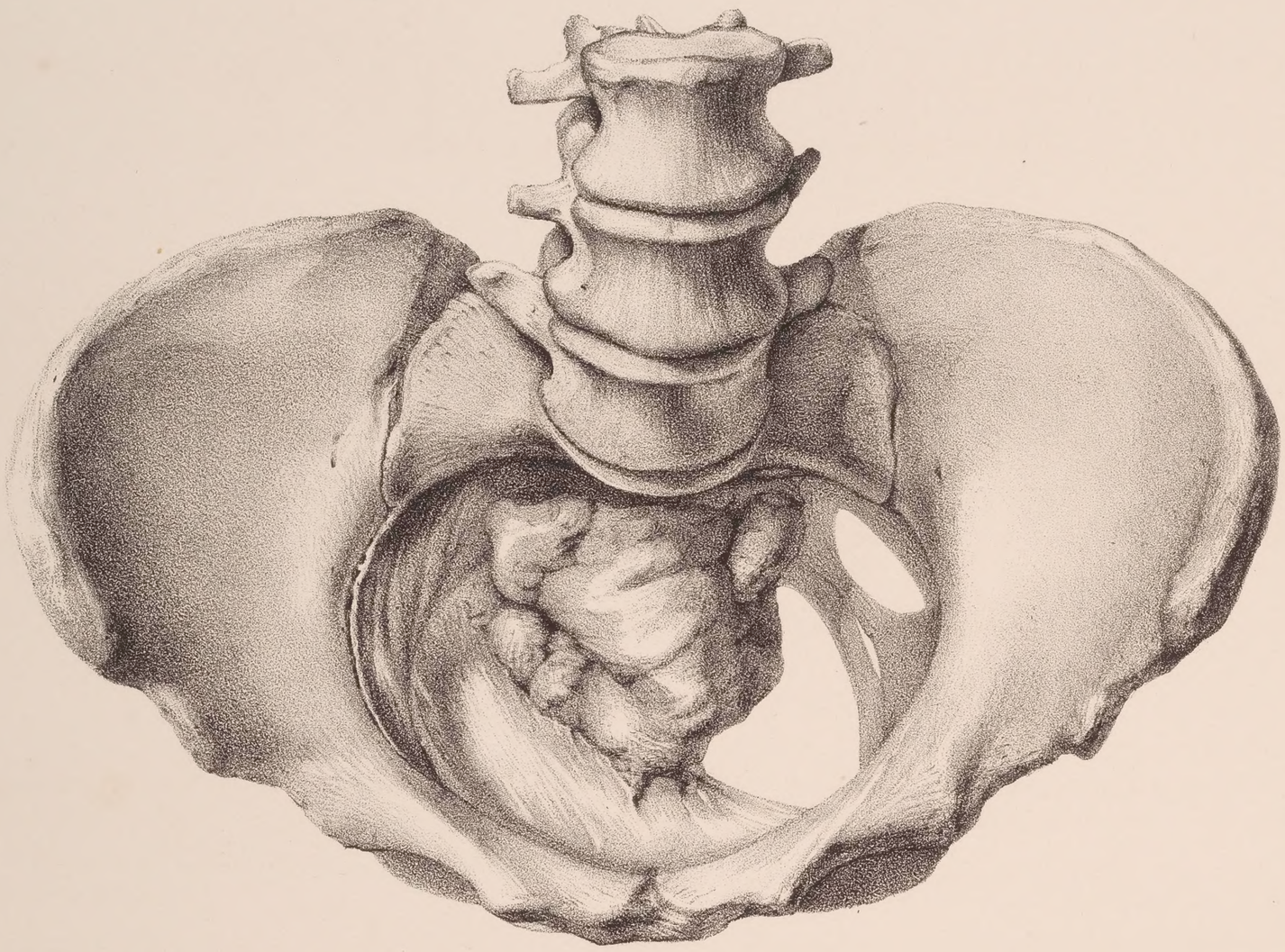
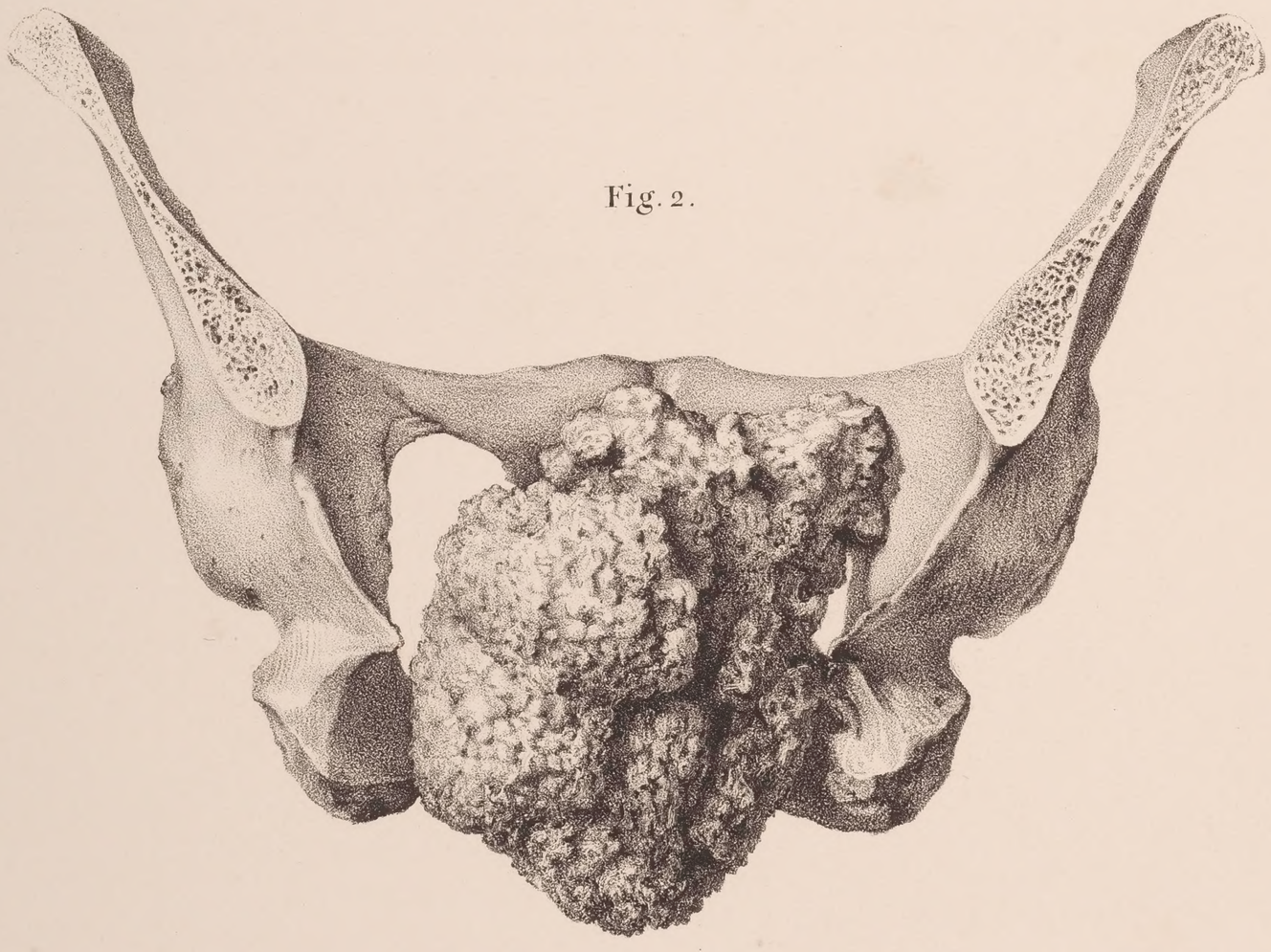


Fig. 2.



Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Imp. Lith. de Fourquemin, r. du Four S:G:N:17.

PLANCHE 11.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

TUMEURS DÉVELOPPÉES DANS L'EXCAVATION PELVIENNE.

(Bassins du Musée Dupuytren.)

Figure 1. — Elle représente un bassin régulièrement conformé sur lequel se trouve une tumeur fibro-cartilagineuse bosselée, arrondie, ayant deux pouces neuf lignes de diamètre, reposant en arrière sur la face antérieure du sacrum, depuis son sommet jusqu'à un pouce de l'angle sacro-vertébral; sa partie antérieure libre est éloignée d'un pouce de la symphyse du pubis.

Le sacrum, sur lequel elle repose, n'a subi aucune altération; elle n'est même pas unie d'une manière intime au périoste, qui ne peut être son point d'origine; c'est un corps fibreux qui, développé au sein des parties molles de l'excavation, a fini par contracter des adhérences avec la face antérieure du sacrum.

La cloison membraneuse qui ferme le bassin en bas et à droite appartient au péritoine et à l'aponévrose périnéale supérieure.

Figure 2. — Ce bassin est également bien conformé : il est divisé derrière les cavités cotyloïdes de manière à présenter sa face interne et antérieure. Presque toute l'excavation est remplie par une énorme tumeur bosselée, irrégulière, et recouverte par un grand nombre d'aspérités : son grand diamètre, qui est placé verticalement, a quatre pouces cinq lignes; elle adhère à la partie inférieure de la symphyse du pubis, à la face interne, à la branche ascendante de l'ischion, descendante du pubis, et à la paroi cotyloïdienne droite. Une portion de la tumeur fait saillie à travers le trou sous-pubien droit; elle descend deux pouces plus bas que les ischions, aux points d'union désignés; l'os iliaque n'est ni altéré, ni déformé, et, malgré la dureté de la tumeur, il semble évident qu'elle ne s'est point développée aux dépens de l'os iliaque; les aspérités de la surface semblent formées par une matière crayeuse divisée en gros grains cristallisés et unis en masse par une substance organique fibreuse. Elle ressemble assez bien à une exostose.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 75.)

PLANCHE 12.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Bassin vicié appartenant à M. A.-C. Baudeloque, vu par sa base.

Le détroit abdominal tend à se rapprocher d'un cercle régulier ; le diamètre antéro-postérieur l'emporte cependant sur les autres. Le sacrum est droit, les deux ischions sont fortement rapprochés l'un de l'autre ; l'arcade du pubis est très étroite.

Figure 2. — Circonférence au trait du détroit abdominal de la *Figure* 1.

A, B. Diamètre antéro-postérieur, quatre pouces et demi.
C, D. Diamètre transversal, quatre pouces.
E, F. Diamètres obliques, quatre pouces trois lignes.

Figure 3. — Détroit périnéal du même bassin, pris au trait.

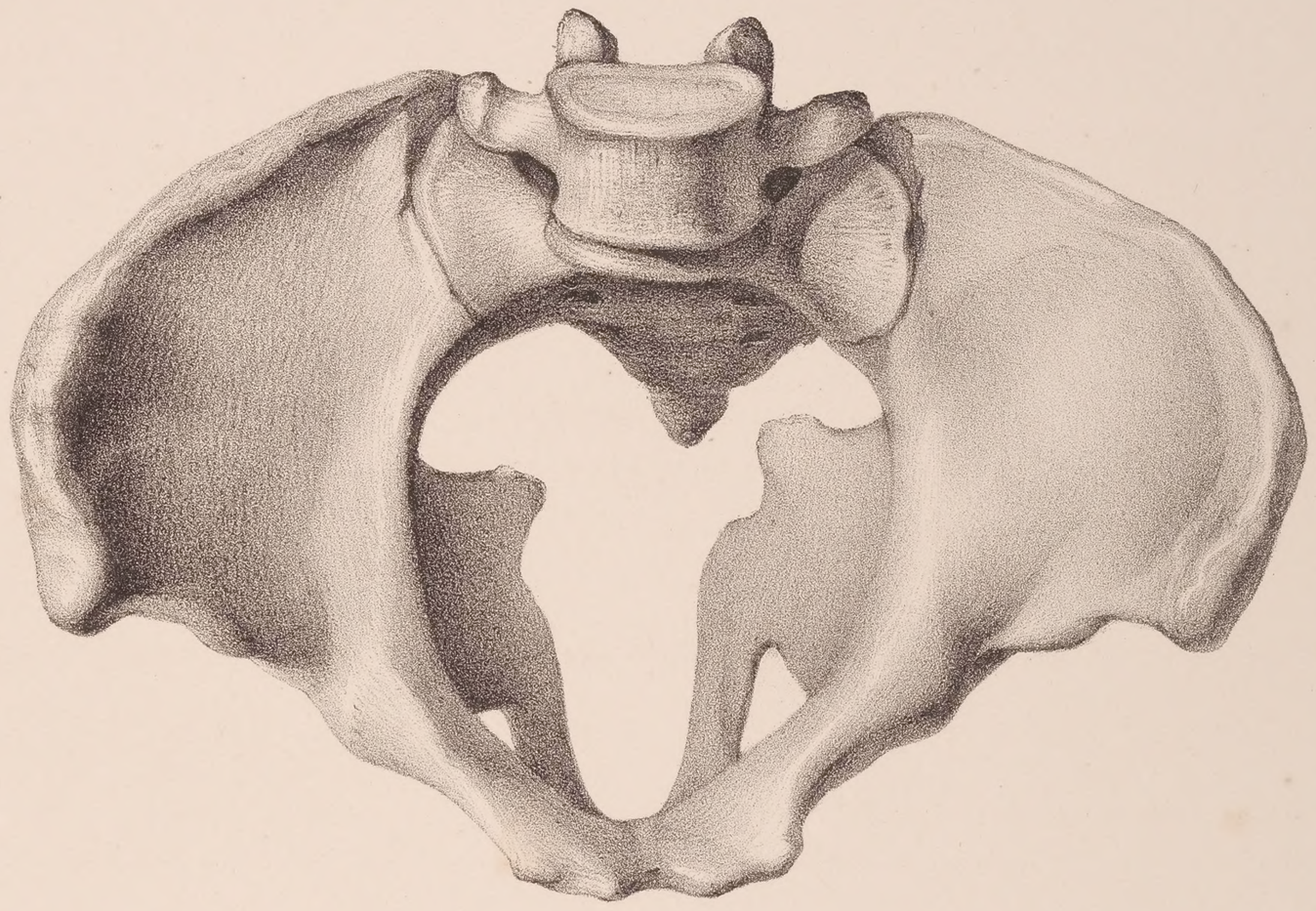
A, B. Diamètre cocci-pubien, trois pouces et demi.
C, D. Diamètre bis-ischiatique, un pouce huit lignes.
E, F. Diamètre oblique droit, trois pouces et demi.
E¹, F¹. Diamètre oblique gauche, trois pouces.

Figure 4. — Fracture du bassin, vicieusement consolidée, moitié droite. (Musée Dupuytren.)

Le résultat de la fracture a été l'enfoncement de la cavité cotyloïde : la paroi interne forme une tumeur arrondie qui présente près d'un pouce et demi de saillie ; l'os iliaque a en même temps été divisé en dehors de la symphyse sacro-iliaque droite ; en se consolidant, la portion extérieure de la fosse iliaque, s'est portée en dedans de manière à se rapprocher beaucoup du sacrum, ce qui ramène près de l'angle sacro-vertébral la tumeur formée par la paroi cotyloïdienne.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 70 à 80.)

Fig. 1.



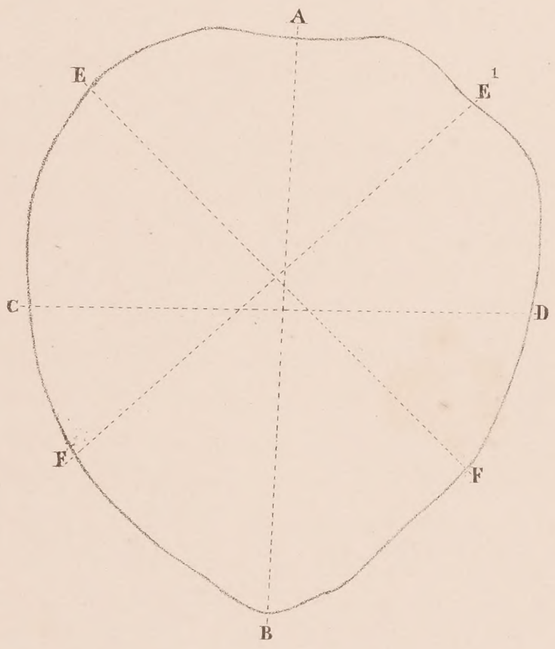
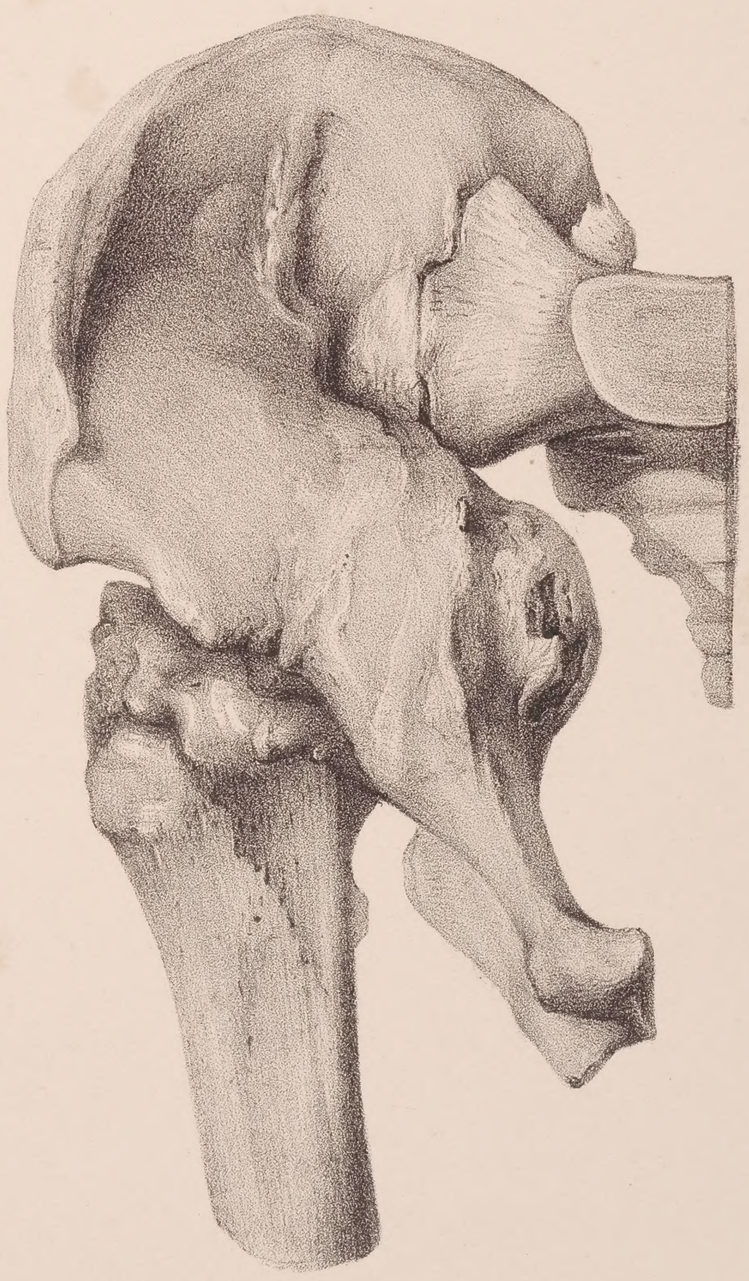


Fig. 2.

Fig. 4.



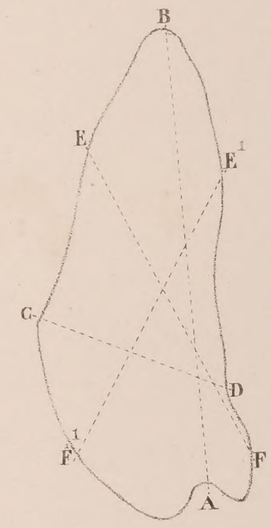


Fig 3.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière, à Paris.

Imp: Lith: de Fourquemin, r. du Four St G.n N.o 17.

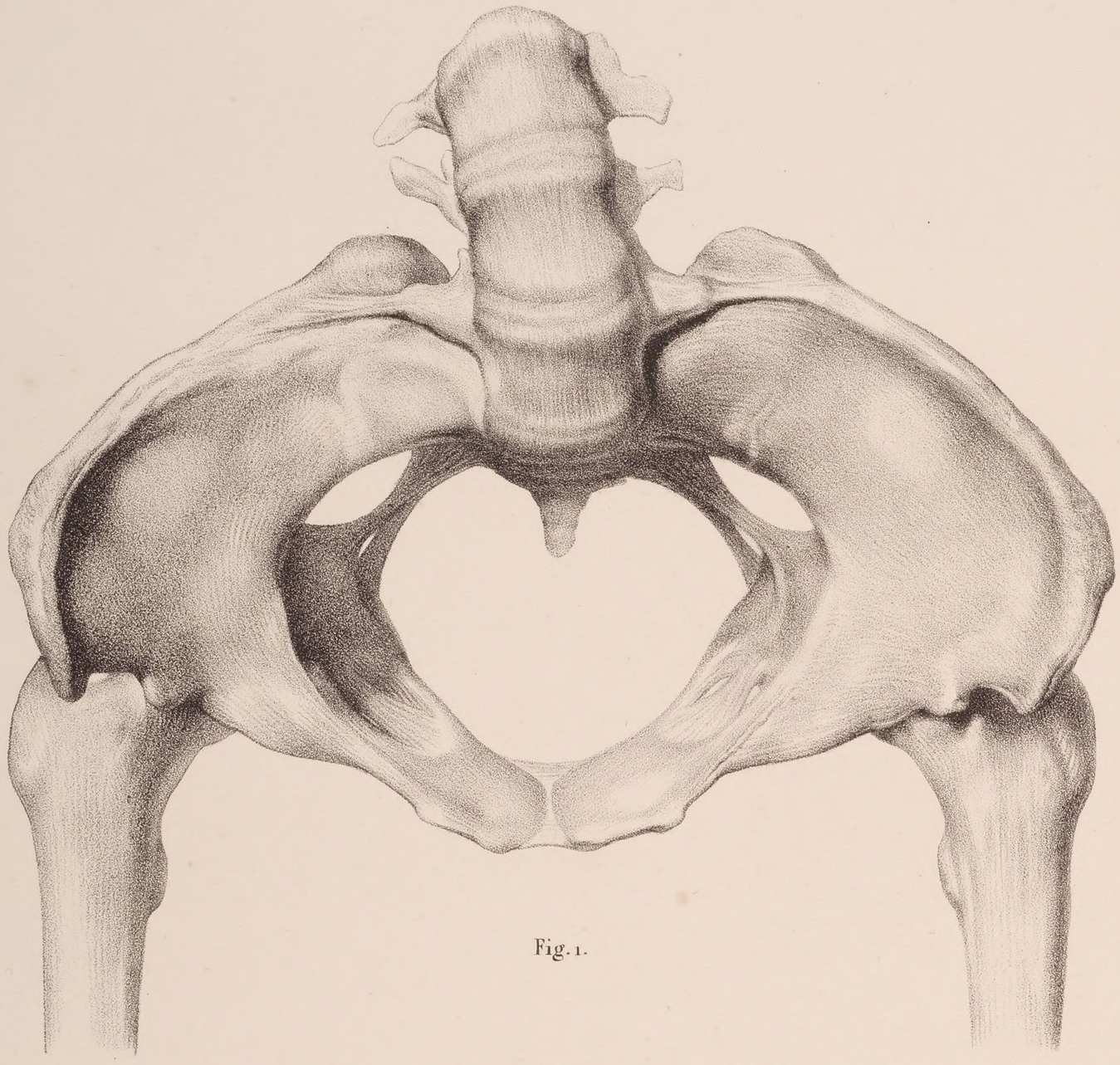


Fig. 1.

Fig. 3.

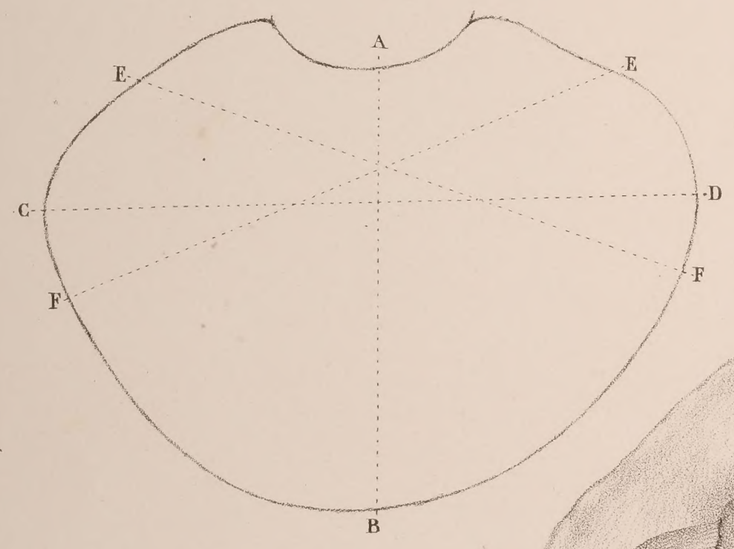
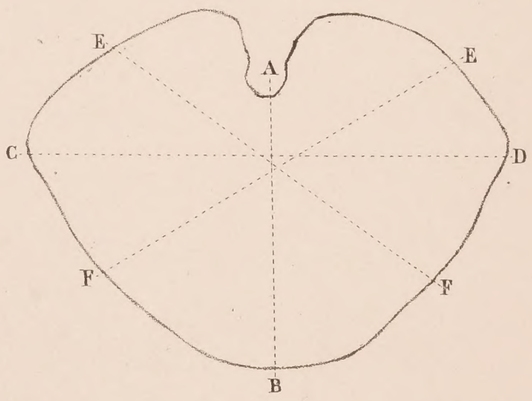


Fig. 4.



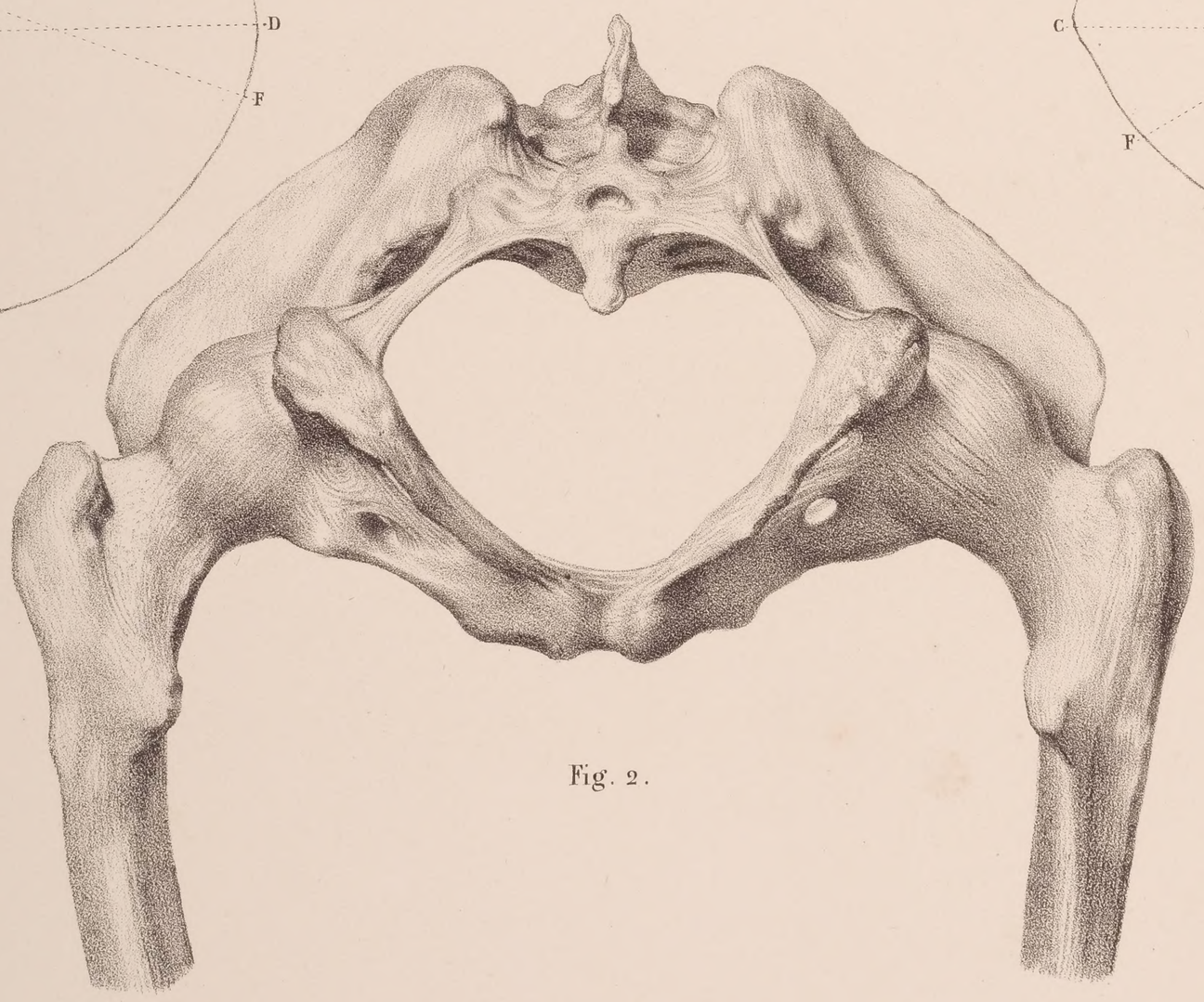


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Imp. Lith. de Fourquemin r. du Four S.t G.n N.° 17.

PLANCHE 13.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Bassin d'une femme rachitique faisant partie de la collection de M. Moreau, vu par le détroit abdominal. (V. le texte, p. 75-78.)

On voit ici la direction que présentait ce bassin sur le sujet vivant et debout ; l'inclinaison en avant est telle que la face antérieure du sacrum regarde directement en bas : la direction de l'excavation et de ses détroits est presque parallèle à l'horizon. Le détroit périnéal est dirigé en arrière et un peu en haut. La colonne vertébrale paraît reposer sur la face postérieure du sacrum, disposition due aux changemens de direction des surfaces articulaires. Ce bassin présente une grande analogie avec celui des quadrupèdes.

Figure 2. — Le même bassin, vu par le détroit périnéal.

Cette *Figure*, comparée à la précédente, montre la disproportion qui existe entre les deux détroits ; tandis que le supérieur présente un agrandissement bien évident, l'inférieur est considérablemeut rétréci.

Figure 3. — Détroit abdominal, pris au trait.

A, B. Diamètre sacro-pubien, cinq pouces deux lignes.
C, D. Diamètre bis-iliaque, cinq pouces deux lignes.
E, F. Diamètres obliques, quatre pouces six lignes.

Figure 4. — Détroit périnéal, pris au trait.

A, B. Diamètre cocci-pubien, deux pouces six lignes.
C, D. Diamètre bis-sciatique, trois pouces huit lignes.
E, F. Diamètres obliques, trois pouces deux lignes.

Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 75 à 78.)

PLANCHE 14.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Bassin représenté dans la Planche 13, vu par sa face externe.

Figure 2. — Le même bassin, scié par sa partie moyenne, et vu par sa face interne.

Figure 3. — On voit ici une autre particularité de ce bassin si curieux, c'est que le sacrum, tout-à-fait droit, forme un plan incliné en avant, tandis que les pubis sont dirigés en arrière et en dedans, d'où il résulte deux plans inclinés en sens inverses, très éloignés en haut et fort rapprochés en bas, entre lesquels la tête du fœtus était d'autant plus serrée qu'elle avançait davantage.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 75 à 78.)

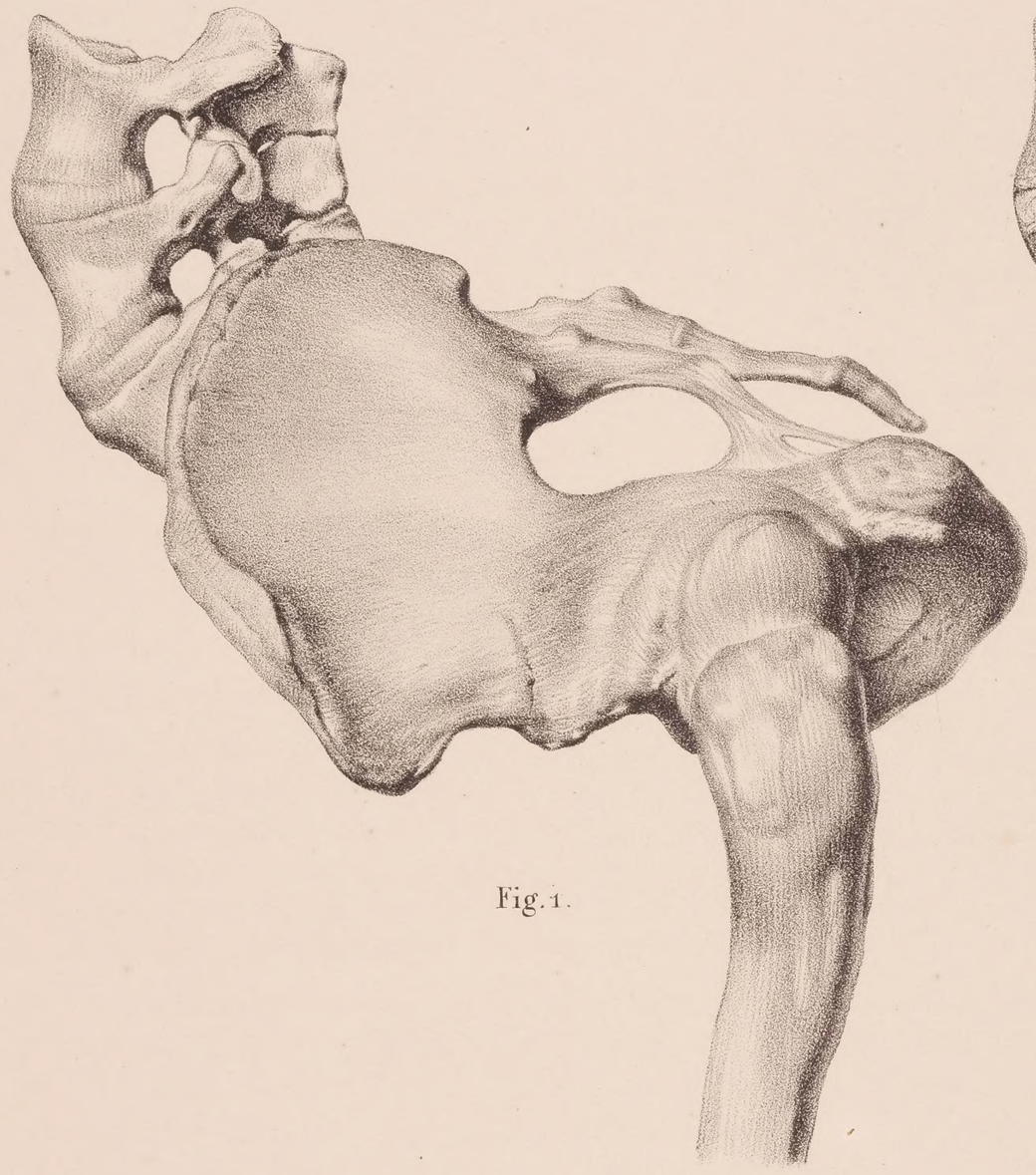


Fig. 1.

Fig. 2.

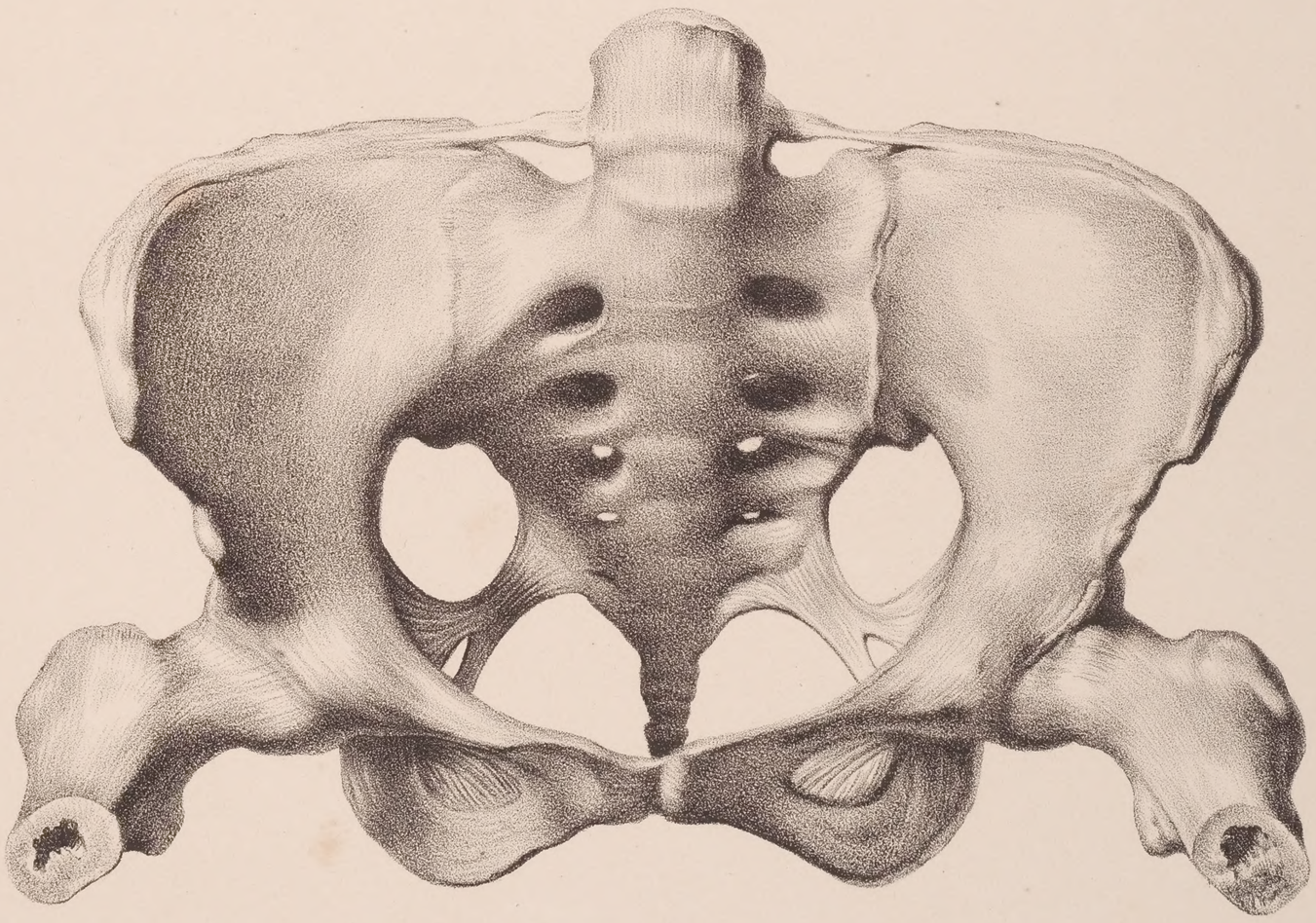


Fig. 3.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Imp. Lith. de Fourquemin, r. du Four St G.n N.o 17.

Fig. 1.

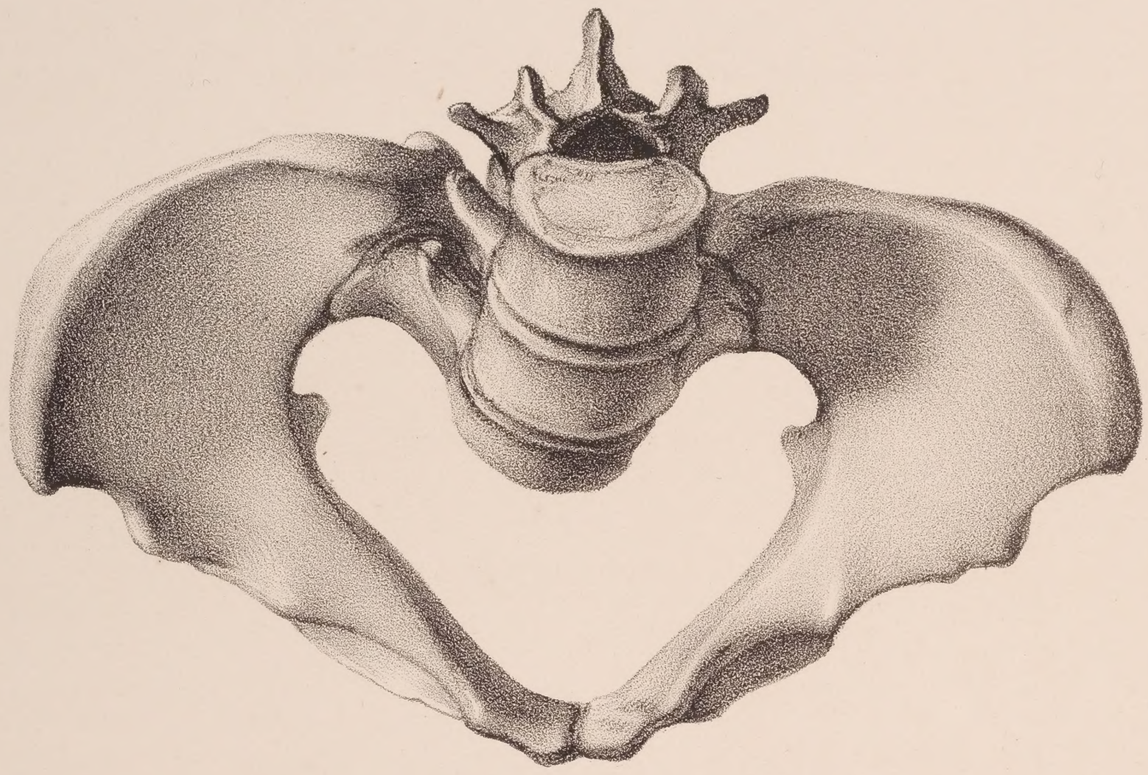


Fig. 3.

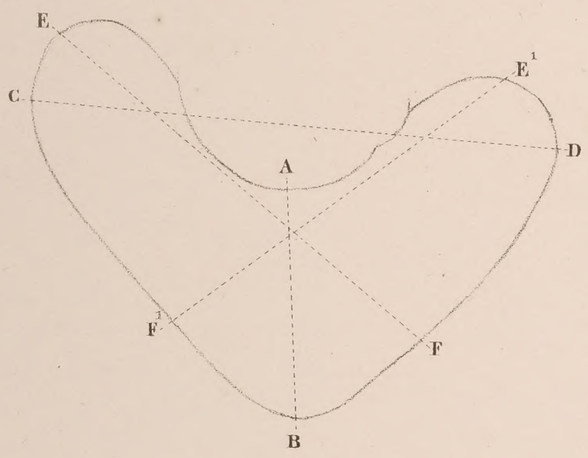


Fig. 4.

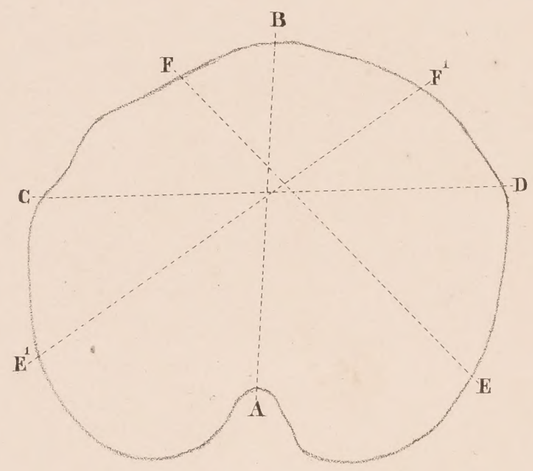
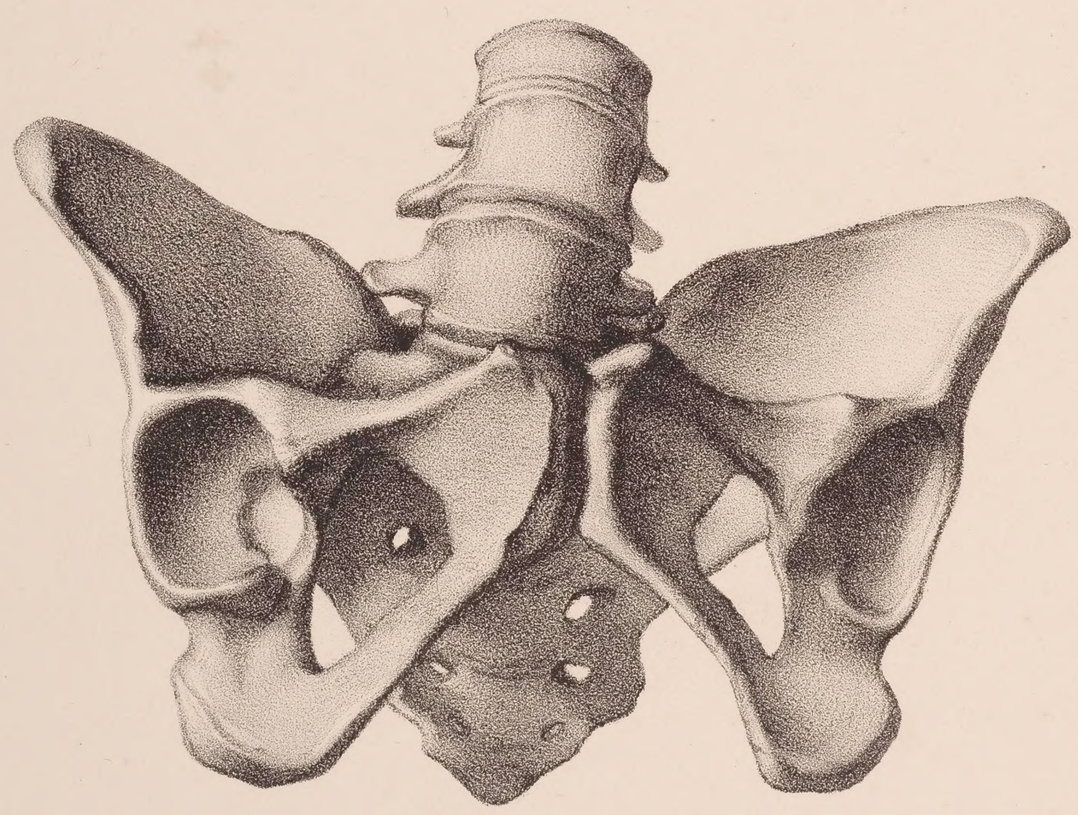


Fig. 2.



Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Imp. Lith. de Fourquemin, r. du Four St G.n N.o 17.

PLANCHE 15.

VICES DE CONFORMATION DU BASSIN.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Bassin vicié de femme adulte, vu par le détroit abdominal. (Musée Dupuytren.)

On voit sur ce bassin que le détroit abdominal représente assez exactement le cœur de carte à jouer; il est resserré en tous sens, mais inégalement; le diamètre bis-iliaque passe par le centre même de l'angle sacro-vertébral, de manière à ne plus répondre à l'intérieur du bassin sur sa partie moyenne.

Figure 2. — Le même bassin présenté par sa face antérieure.

Dans cette position, l'on voit paraître d'une manière plus évidente le défaut d'inclinaison en avant. Les pubis sont plus élevés que l'angle sacro-vertébral. L'axe du détroit abdominal est perpendiculaire à l'horizon.

Figure 3. — Détroit abdominal, pris au trait.

A, B. Diamètre sacro-pubien, deux pouces.
C, D. Diamètre bis-iliaque, quatre pouces quatre lignes.
E, F. Diamètre oblique droit, quatre pouces.
E¹, F¹. Diamètre oblique gauche, trois pouces quatre lignes.

Figure 4. — Détroit périnéal, pris au trait.

A, B. Diamètre cocci-pubien, deux pouces dix lignes.
C, D. Diamètre bis-sciatique, trois pouces huit lignes.
E, F. Diamètre oblique droit, trois pouces six lignes.
E¹, F¹. Diamètre oblique gauche, trois pouces dix lignes.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 79.)

PLANCHE 16.

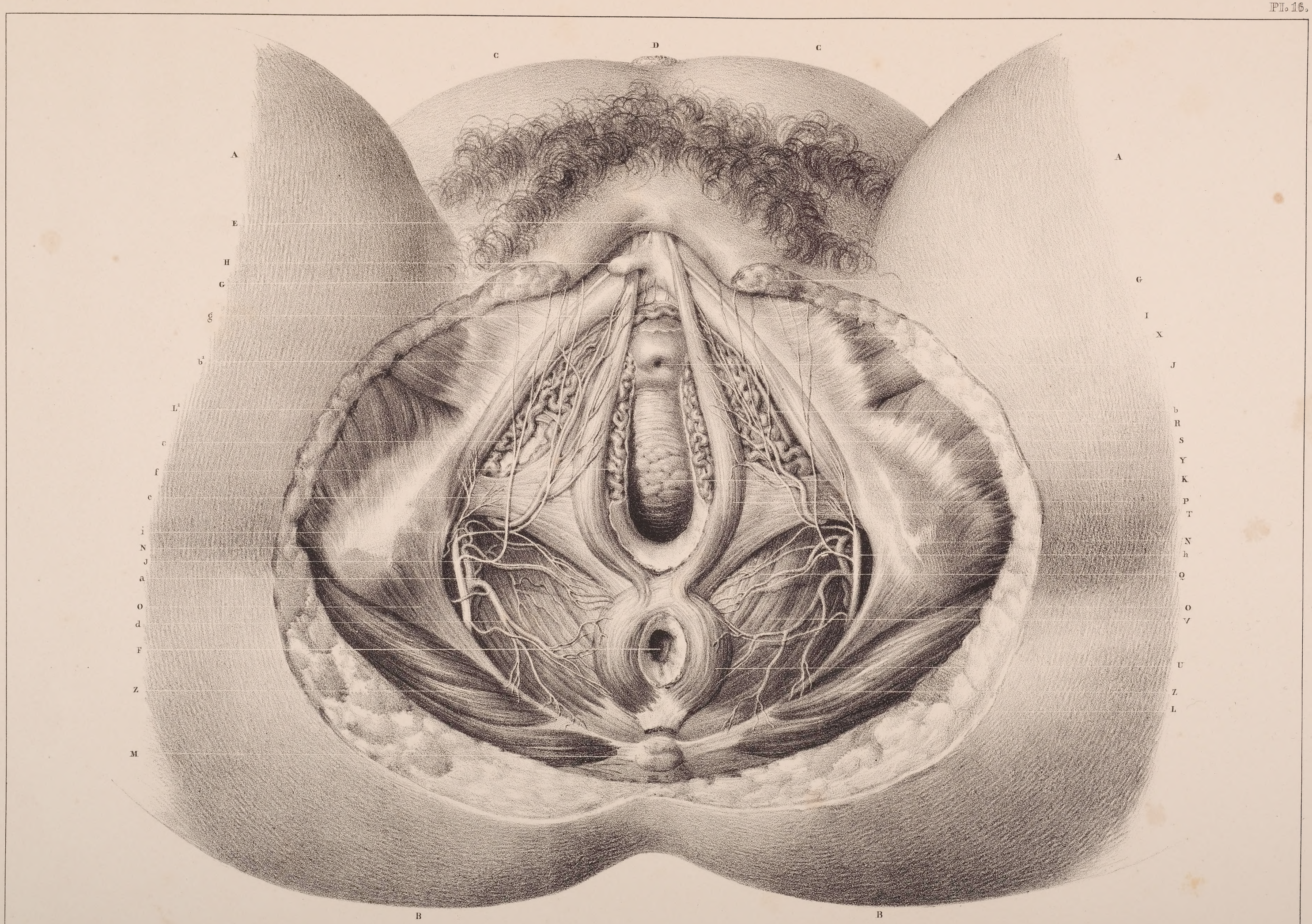
PÉRINÉE D'UNE FEMME ADULTE, VU PAR SA FACE INFÉRIEURE.

(GRANDEUR NATURELLE.)

A, A. Partie supérieure et interne des cuisses.
B, B. Région fessière.
C, C. Paroi abdominale antérieure.
D. Cicatrice ombilicale.
E. Commissure antérieure de la vulve.
F. Orifice de l'anus.
G, G. Coupe des grandes lèvres à un pouce de la commissure antérieure.
H. Clitoris.
I. Racine du corps caverneux du clitoris.
J. Orifice inférieur du canal de l'urètre.
K. Entrée du vagin par laquelle on voit une partie de la paroi antérieure de ce canal, la portion bulbeuse.
L. Coupe du tissu adipeux de la région fessière et des tégumens.
L'. Coupe de la peau à la partie interne et supérieure des cuisses et de la région fessière.
M. Sommet du coccyx.
N, N. Tubérosités de l'ischion.
O, O. Grands ligamens sacro sciatiques.
P. Muscle constricteur du vagin.
Q. Portion vulvaire du constricteur.
R. Muscle ischio-clitoridien.
S. Muscle ischio-caverneux.
T. Muscle transverse du périnée.
U. Muscle sphincter de l'anus.
V. Muscle releveur de l'anus.
X. Muscle droit interne.
Y. Muscle grand adducteur.
Z, Z. Muscles grands fessiers.

a. Artère et veine honteuses internes après leur passage entre les ligamens sacro-sciatiques.
b, b. Branche supérieure de l'artère honteuse interne.
c. Branche inférieure ou périnéale de la même artère.
d. Artères hémorroïdales inférieures.
e. Branches de la veine honteuse au devant du muscle transverse formant une espèce de plexus.
f. Plexus veineux vaginal.
g. Arcades anastomotiques artérielles et veineuses placées à la racine du clitoris.
h. Tronc du nerf honteux interne après son passage entre les ligamens sacro-sciatiques.
i. Branche superficielle ou périnéale du nerf honteux interne.
j. Deuxième branche superficielle fournie ici par le tronc du nerf honteux qui va se distribuer dans les grandes lèvres.

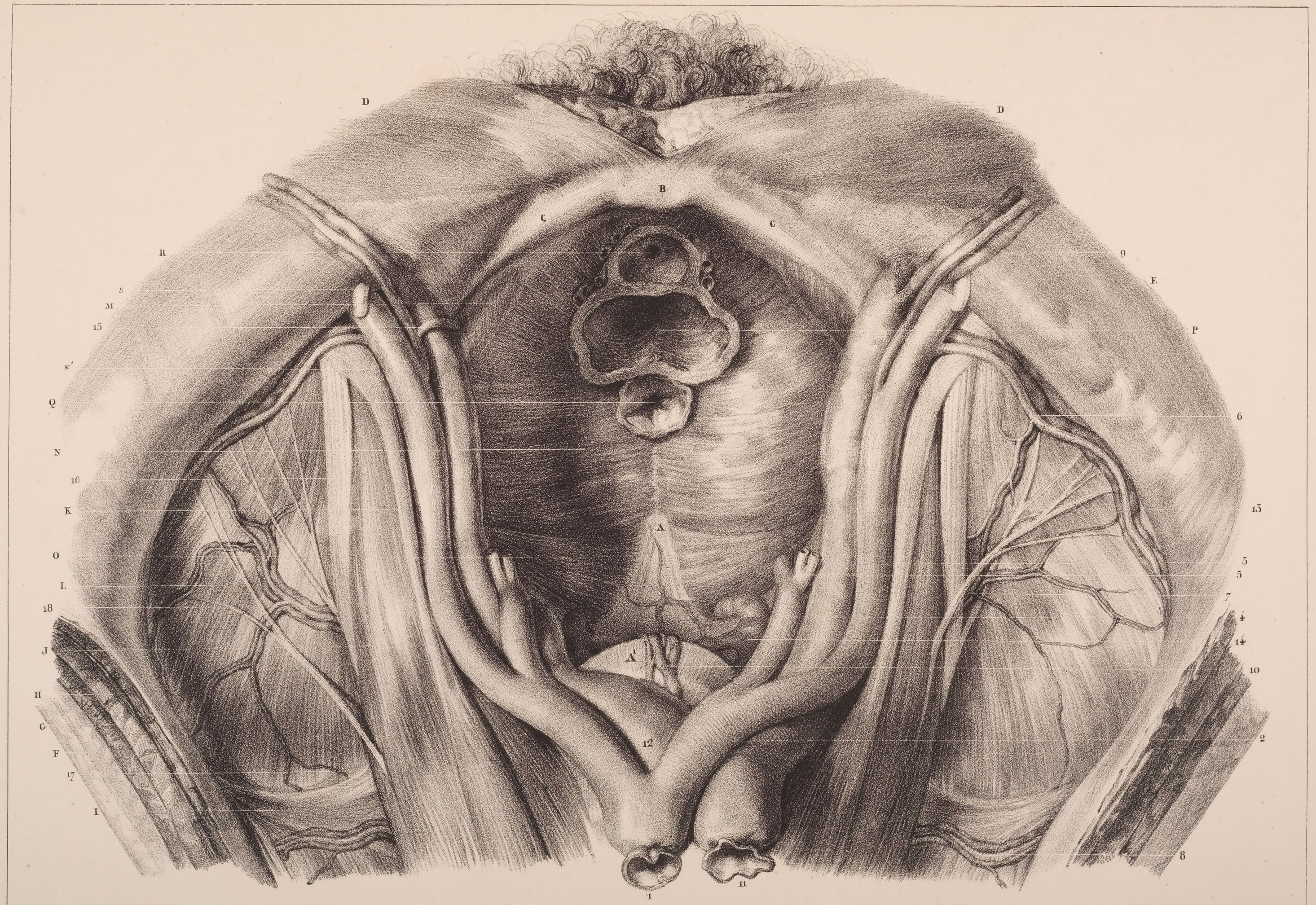
(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 113.)



Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin, r. du Four St Gve 17.



Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin, rue du Four S.t G.n 17.

PLANCHE 17.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE LE PLAN ABDOMINAL D'UN BASSIN DE FEMME ADULTE, AVEC LES PARTIES MOLLES QUI LE REVÊTENT, LE SUJET ÉTANT COUCHÉ SUR LE DOS : LE PÉRITOINE ET LES LAMES APONÉVROTIQUES SOUS-JACENTES SONT ENLEVÉS.

(GRANDEUR NATURELLE.)

A. Coccyx.
A¹. Angle sacro-vertébral.
B. Pubis.
C, C. Corps du pubis.
D, D. Muscles grands droits de l'abdomen.
E, E. Paroi abdominale.
F. Muscle grand oblique.
G. Muscle petit oblique.
H. Muscle transverse.
I. Ligament iléo-lombaire.
J. Muscle grand psoas.
K. Muscle petit psoas.
K¹. Aponévrose du muscle petit psoas.
L. Muscle iliaque.
M. Muscle obturateur interne.
N. Muscle releveur de l'anus.
O. Muscle ischio-coccygien.
P. Ouverture du vagin.
Q. Orifice supérieur de l'anus.
R. Orifice vésical de l'urètre.
S. Ligament rond de l'utérus coupé.

1. Artère aorte.
2. Artère iliaque primitive du côté droit.
3. Artère iliaque externe.
4. Artère iliaque interne.
5. Origine des artères obturatrice et ombilicale.
6. Artère et veines circonflexes iliaques.
7. Rameaux vasculaires de la fosse iliaque.
8. Vaisseaux lombaires inférieurs.
9. Artère et veines épigastriques.
10. Artères et veines sacrées moyennes antérieures.
11. Veine cave inférieure.
12. Veine iliaque primitive du côté gauche.
13. Veine iliaque externe.
14. Veine iliaque interne du côté droit.
15. Artère obturatrice, fournie chez ce sujet par l'égigastrique.
16. Nerf crural.
17, 18. Branches musculo-cutanées de la fosse iliaque, fournies par le plexus crural.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 33 à 35.)

PLANCHE 18.

COUPE D'UN BASSIN DE FEMME ADULTE, DIVISÉ EN AVANT DANS LA SYMPHYSE DU PUBIS, EN ARRIÈRE DANS L'ARTICULATION SACRO-ILIAQUE GAUCHE.

(GRANDEUR NATURELLE.)

A. Tégumens de l'abdomen.
B. Tissu adipeux qui forme le mont de Vén"
C. Grande lèvre.
D. Petite lèvre.
E. Clitoris.
F. Canal de l'urètre.
G. Vagin dans l'épaisseur du périnée.
H. Anus et portion du rectum qui traverse le périnée.
I. Petit ligament sacro-sciatique.
J. Ligament rond de l'utérus.
K. Surface articulaire de la symphyse pubienne, revêtue de son fibro-cartilage.
L. Surface articulaire sacro-iliaque.
M. Angle sacro-vertébral.
N. Face interne du muscle transverse.
N'. Feuillet profond de l'aponévrose abdominale antérieure.
N''. Fascia transversalis.
O. Face postérieure du muscle droit.
P, P. Muscle psoas.
Q. Muscle iliaque.
R. Muscle obturateur interne.
S. Faisceaux d'origine du muscle pyramidal.
T'. Muscle releveur de l'anus.
T''. Bandelette ischio-pubienne de l'aponévrose périnéale supérieure.
U. Muscle ischio-coccygien.

1. Artère aorte.
2. Origine de la mésentérique inférieure.
3. Artère iliaque primitive droite.
4. Artère iliaque externe droite.
5. Artère et veine circonflexes iliaques.
6. Artère et veines épigastriques.
7. Artère iliaque interne.
8. Artère fessière.
9. Artère honteuse interne.
10. Artère ischiatique.
11. Artère ombilicale fournissant les vésicales.
12. Artère utérine.
13. Artère obturatrice.
14. Artère hémorroïdale moyenne.
15. Artère sacrée latérale.
16. Artère et veine sacrées moyennes.
17. Veine cave inférieure.
18. Veine iliaque externe.
19. Veine iliaque interne.
20. Veine ischiatique.
21. Veine fessière.
22. Veines honteuses internes.
23. Veine obturatrice.
24. Rameaux veineux qui se rendent aux muscles voisins.
25. Veines sacrées latérales.

a. Branche musculo-cutanée supérieure du plexus lombaire.
b. Branche musculo-cutanée moyenne du plexus lombaire.
c. Branche musculo-cutanée inférieure du plexus lombaire.
d. Nerf crural.
e. Plexus sacré.
e'. Branche génito-crurale du plexus lombaire.
f, g. Troisième et quatrième paires de branches antérieures de nerfs sacrés, destinées à former le plexus du même nom.
h. Nerf obturateur.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 33 à 35.)

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière

Imp. Lith de Fourquemin, r. du Four. 17.

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin, rue du Four S.G.e 17.

PLANCHE 19.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE LE PLAN ABDOMINAL D'UN BASSIN DE FEMME ADULTE, AVEC LES VISCÈRES QU'IL CONTIENT, LE PÉRITOINE ÉTANT CONSERVÉ.

(GRANDEUR NATURELLE.)

A. Corps de l'utérus.
B. Ovaire du côté gauche.
C. Trompe utérine du côté droit.
D. Ligament rond du côté droit.
E. Sommet et face postérieure de la vessie.
F. Intestin rectum.
G, G. Face postérieure de la paroi abdominale antérieure, renversée sur les aines.
H, H. Coupe du péritoine qui fixe le colon iliaque gauche.
I, I. Coupe de la portion du péritoine qui maintient le cœcum dans la fosse iliaque droite.
J. Muscle iliaque gauche recouvert de son aponévrose.
K. Muscle grand oblique.
L. Muscle petit oblique.
M. Muscle transverse.

1. Artère aorte.
2. Veine cave inférieure.
3. Artère mésentérique inférieure.
4. Vaisseaux épigastriques du côté gauche sous le péritoine.
5. Artères et veines ovariques du côté droit, vues à travers le péritoine.
6. L'uretère du côté droit sous le péritoine.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 33 à 35.)

PLANCHE 20.

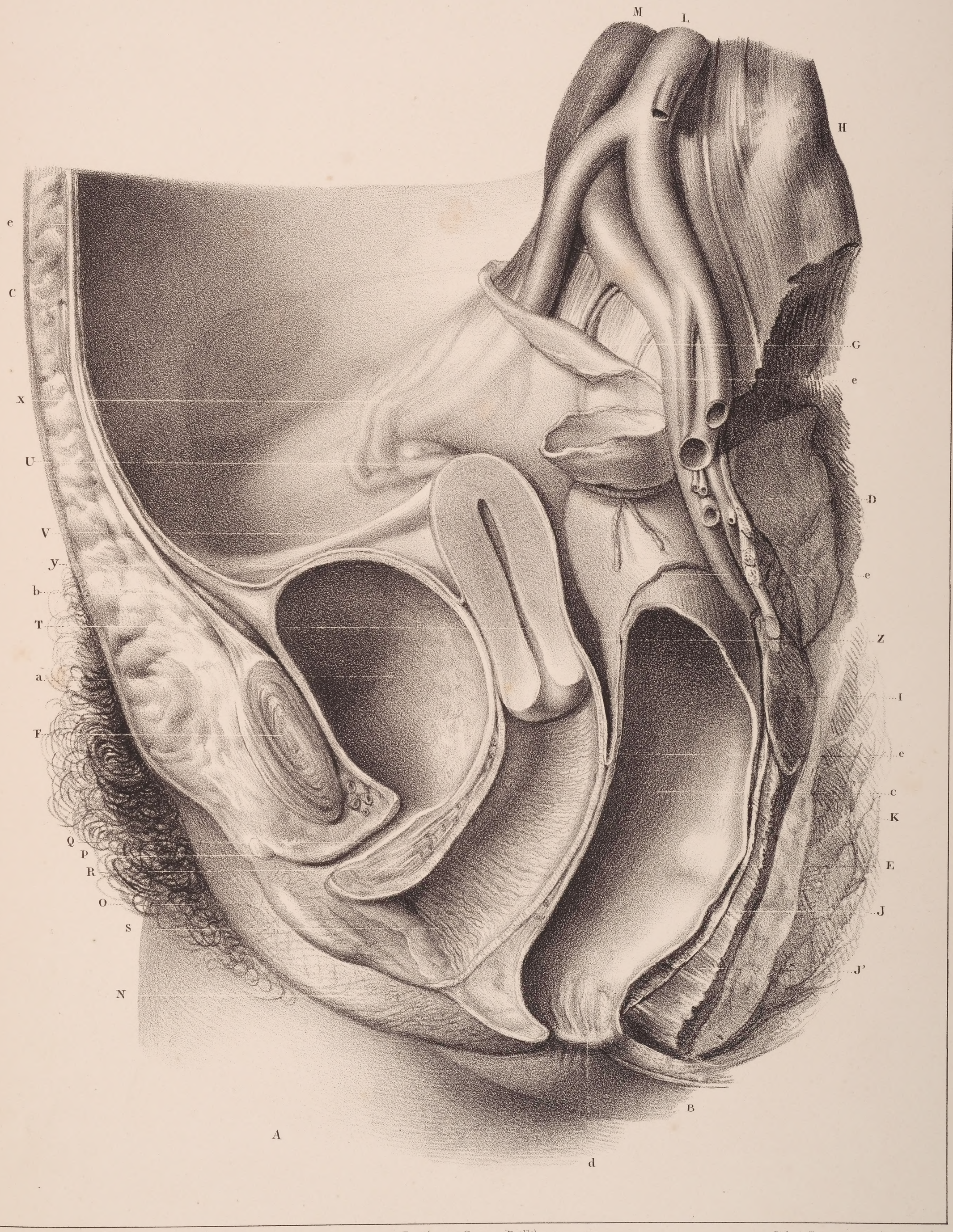
COUPE D'UN BASSIN DE FEMME ADULTE, DIVISÉ EN AVANT DANS LA SYMPHYSE DU PUBIS, EN ARRIÈRE DANS L'ARTICULATION SACRO-ILIAQUE GAUCHE. LA VESSIE, LE VAGIN ET L'UTÉRUS SONT COUPÉS SUR LA LIGNE MÉDIANE; LE RECTUM N'EST DIVISÉ QU'A SA PARTIE INFÉRIEURE.

(GRANDEUR NATURELLE.)

A. Racine de la cuisse droite.
B. La fesse.
C. Paroi abdominale antérieure.
D. Symphyse sacro-iliaque gauche.
E. Saillie de la pointe du coccyx à travers la paroi postérieure du rectum.
F. Surface articulaire de la symphyse du pubis.
G. Angle sacro-vertébral.
H. Muscle psoas.
I. Muscle pyramidal.
J. Muscle releveur de l'anus.
J¹ Aponévrose périnéale supérieure.
K. Muscle fessier.
L. Artère aorte.
M. Veine cave inférieure.
N. Grande lèvre.
O. Petite lèvre.
P. Clitoris.
Q. Canal de l'urètre ouvert latéralement.
R. Portion spongieuse du vagin.
S. Rectum ouvert latéralement.
T. Moitié latérale droite de l'utérus.
U. Origine de la trompe.
V. Ligament rond.
X. Vaisseaux ovariques sous le péritoine.
Y. Cul-de-sac antérieur du péritoine entre la vessie et l'utérus.
Z. Cul-de-sac postérieur du péritoine entre le vagin et le rectum.

a. Moitié gauche de la vessie.
c. Rectum ouvert sur ses parties latérales.
d. Anus.
e, e, e, e. Coupe du péritoine.

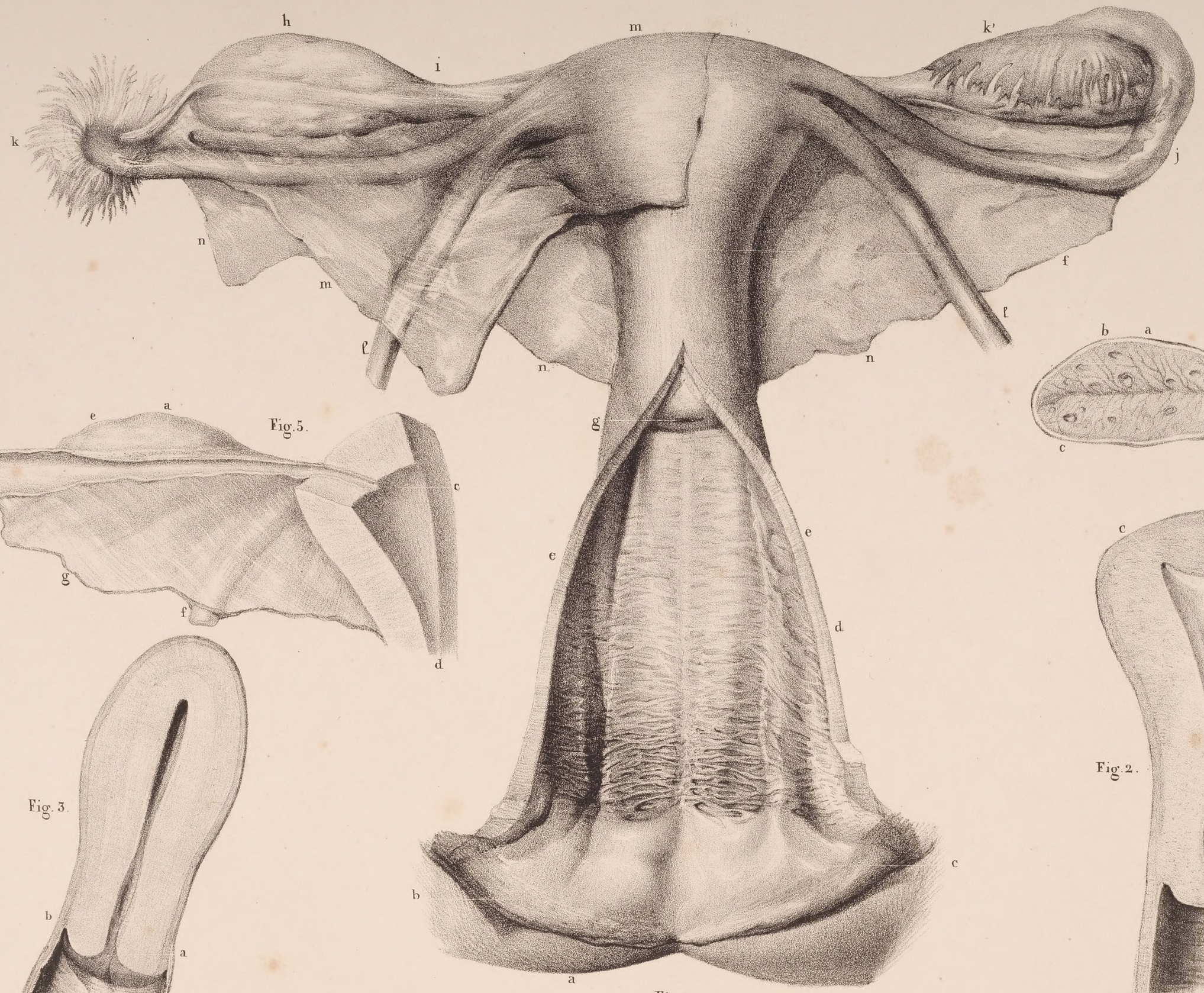
(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 33 à 35.)

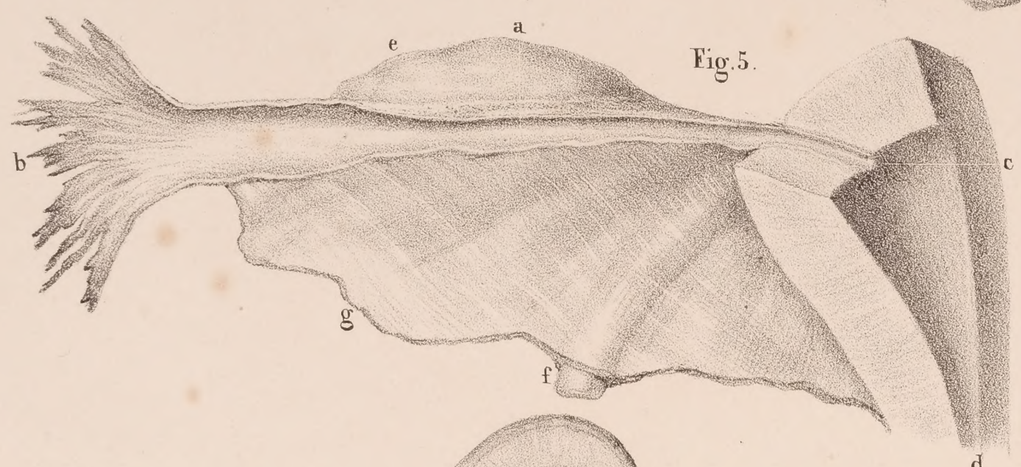


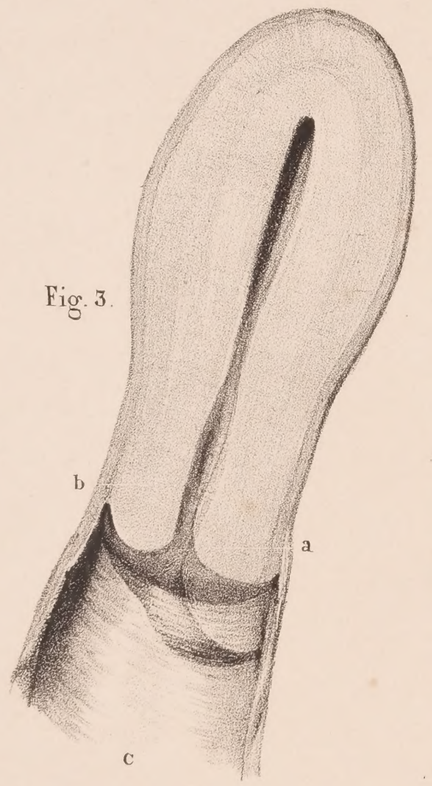
Dessiné d'après nature par Emile Beau

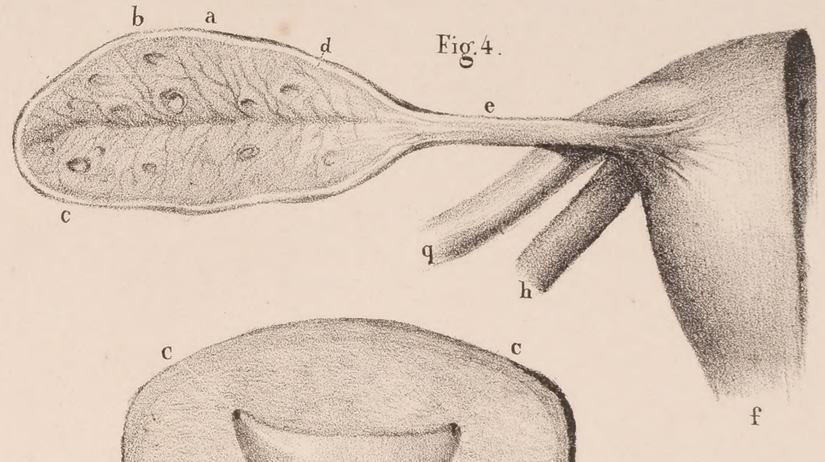
Publié par Germer Baillière.

Lith. de Fourquemin, rue du Four S Gin 17









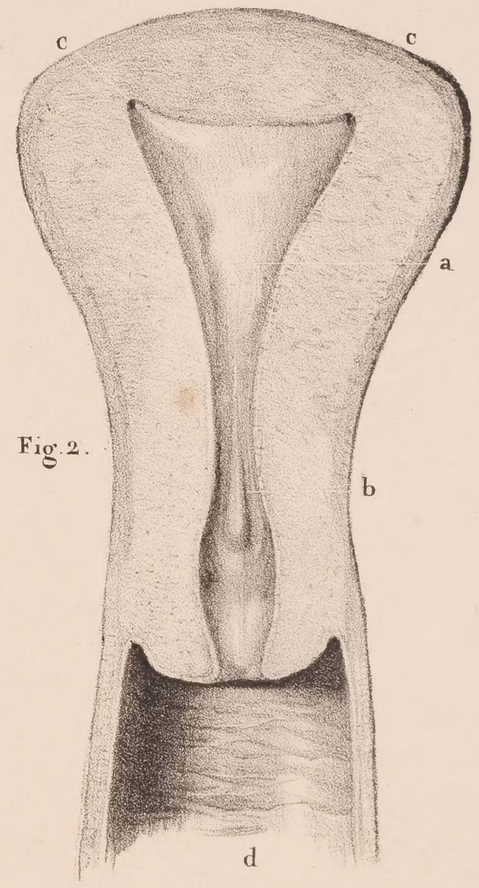


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière. Paris.

Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 21.

ORGANES GÉNITAUX D'UNE FEMME ADULTE, PRÉSENTANT DIVERSES COUPES QUI EN FONT VOIR LA DISPOSITION EXTÉRIEURE ET INTÉRIEURE.

(GRANDEUR NATURELLE.)

Figure 1. — Représentant dans l'état normal le vagin, l'utérus et les organes accessoires.

a. Grandes lèvres.
b. Petites lèvres.
c. Entrée de la vulve.
d. Raphé médian postérieur du vagin ; plis transversaux de ce canal.
e, e. Coupe du vagin dans toute son étendue sur le raphé médian antérieur.
f. Face antérieure du corps de l'utérus.
g. Orifice vaginal du col de l'utérus.
i. Ligamens de l'ovaire.
j. Trompes utérines.
h. Ovaire.
k. Pavillon frangé du côté droit, étalé.
k¹. Pavillon frangé gauche embrassant l'ovaire de ce côté.
l. Ligamens ronds.
m, m. Lame antérieure du ligament large.
n, n. Lame postérieure du même ligament.

Figure 2. — Représentant la moitié postérieure de l'utérus.

a. Cavité du corps de l'utérus.
b. Cavité du col de l'utérus.
d. Portion du vagin.
c, c. Orifices utérins des trompes.

Figure 3. — Coupe antéro-postérieure de l'utérus sur la ligne médiane.

a. Lèvre antérieure du col de l'utérus.
b. Lèvre postérieure du col de l'utérus.
c. Vagin.

Figure 4. — Représentant une coupe perpendiculaire de l'ovaire.

a. Ovaire.
b. Cloison fibreuse divisant la substance de l'organe en loges.
c. OEufs de Graf situés dans la pulpe de l'ovaire.
d. Enveloppe générale fibreuse donnant naissance aux cloisons intérieures.
e. Ligament de l'ovaire.
f. Utérus vu par sa face postérieure.
h. Ligament rond coupé près de son origine.
q. Trompe coupée près de son origine.

Figure 5. — Représentant la cavité de la trompe gauche ouverte dans toute son étendue.

a. Canal de la trompe avant son élargissement externe.
b. Portion évasée formée par la trompe et le pavillon.
c. Portion utérine du même canal, très rétrécie.
d. Moitié postérieure et gauche de l'utérus.
e. Ovaire.
f. Ligament rond.
g. Origine du ligament large.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 119 et suiv.)

PLANCHE 22.

UTÉRUS D'UNE FEMME MORTE DEUX JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT, DESTINÉ A FAIRE VOIR LES FIBRES ET LES VAISSEAUX A LA SURFACE EXTERNE DE CET ORGANE.

(TIERS-NATURE.)

Figure 1. — On voit sur cette Planche la face antérieure de l'utérus. Pour le plan superficiel même, il est impossible d'assigner une direction constante aux fibres : cette direction ne se ressemble pas même dans tous les utérus. Quelques faisceaux, dans une étendue assez grande, présentent quelque chose de régulier ; nous allons les indiquer.

A. Ligament rond.
B. Trompe utérine.
C. Fibre circulaire du col s'entrecroisant avec des fibres obliques.
D. Faisceau qui vient du fond de l'utérus pour concourir à former le ligament rond.
E. Faisceau moyen qui concourt au même but.
F. Faisceau inférieur qui remonte en haut pour se réfléchir sur la face postérieure du ligament rond.
G. Portion du péritoine qui tapisse le fond de l'utérus, et qui ne peut en être séparée sans déchirure.

Figure 2. — Vaisseaux de l'utérus injectés, vus sur la face antérieure.

a. Tronc de l'artère utérine.
a' a'' Troncs des veines utérines.
b. Artère ovarique.
c. Plexus artériel et veineux qui vient se distribuer aux trompes.
d. Artère et veines qui suivent le trajet des trompes.
e. Plexus artériel et veineux qui se distribue à l'ovaire.
f. Artère et veines du ligament rond.
g. Large anastomose entre les veines des deux côtés.
h. Autres anastomoses veineuses.
k. Artère à la surface de l'utérus.
l. Autre artère.

Nota. Pour quelques détails nous nous sommes servi avec avantage d'une belle injection du Cabinet d'anatomie de la Maison d'accouchement de Paris, préparé par M. le docteur Monod.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 119 et suiv.)

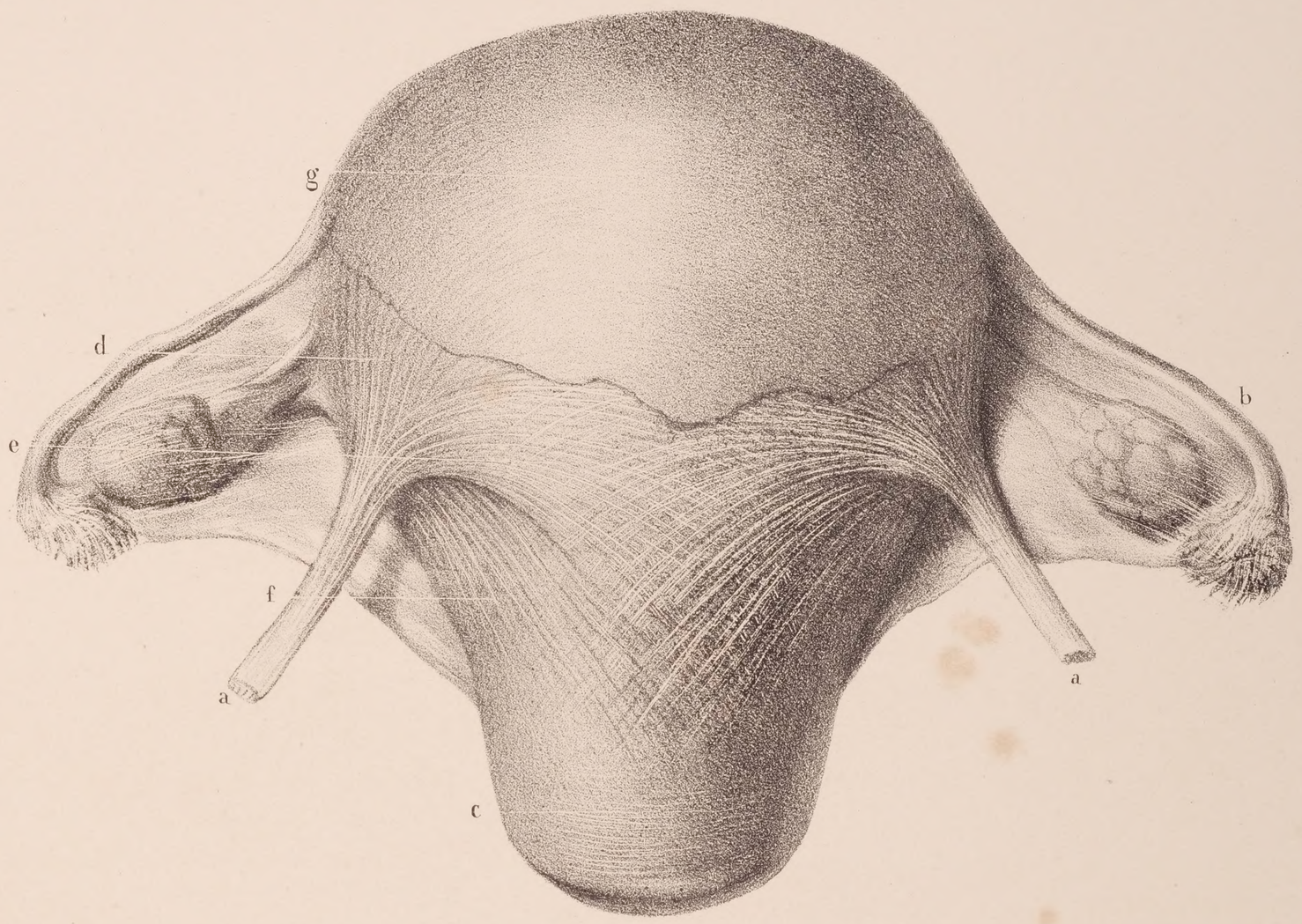


Fig. 1.

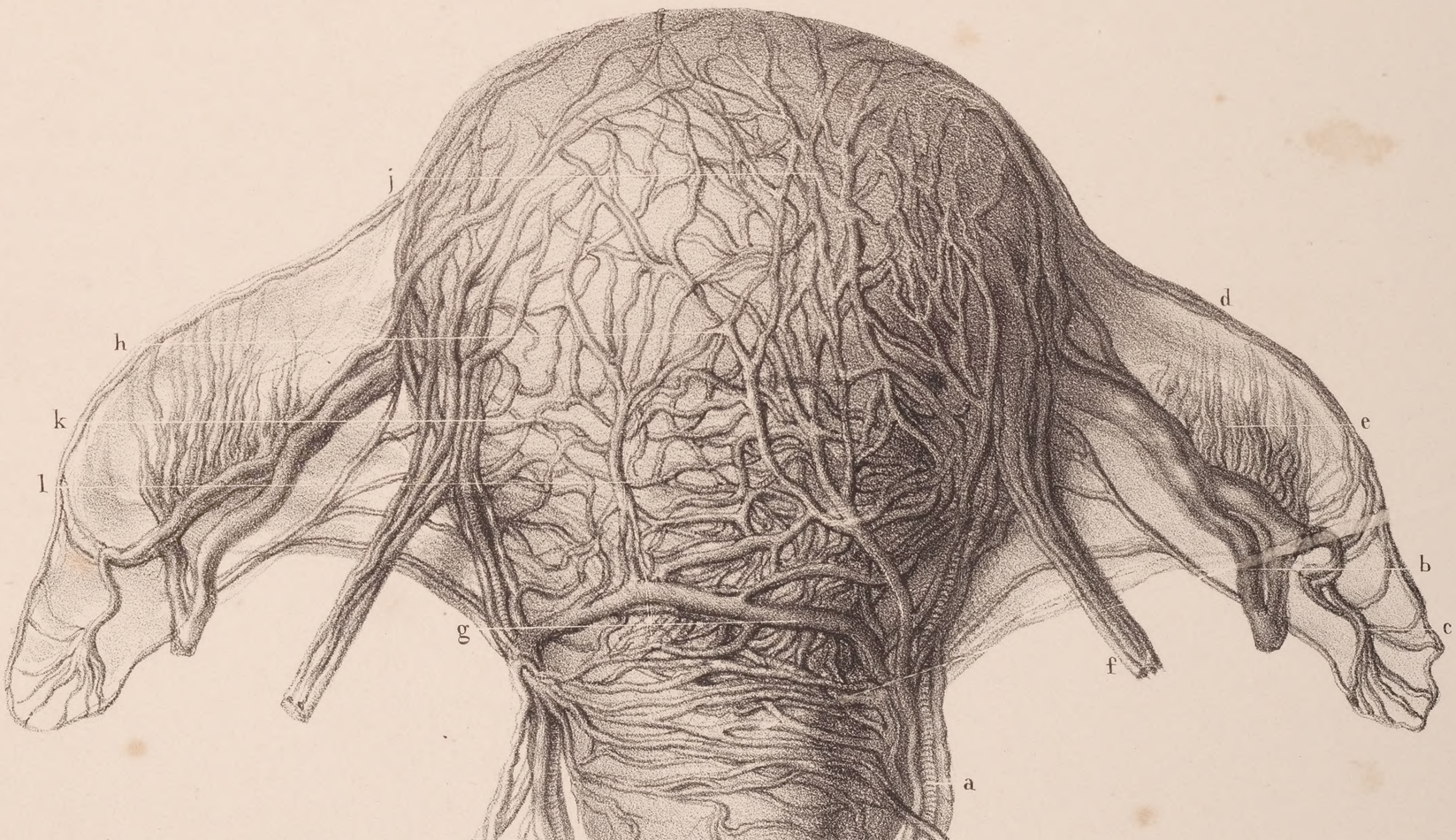


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin.

Fig. 2.

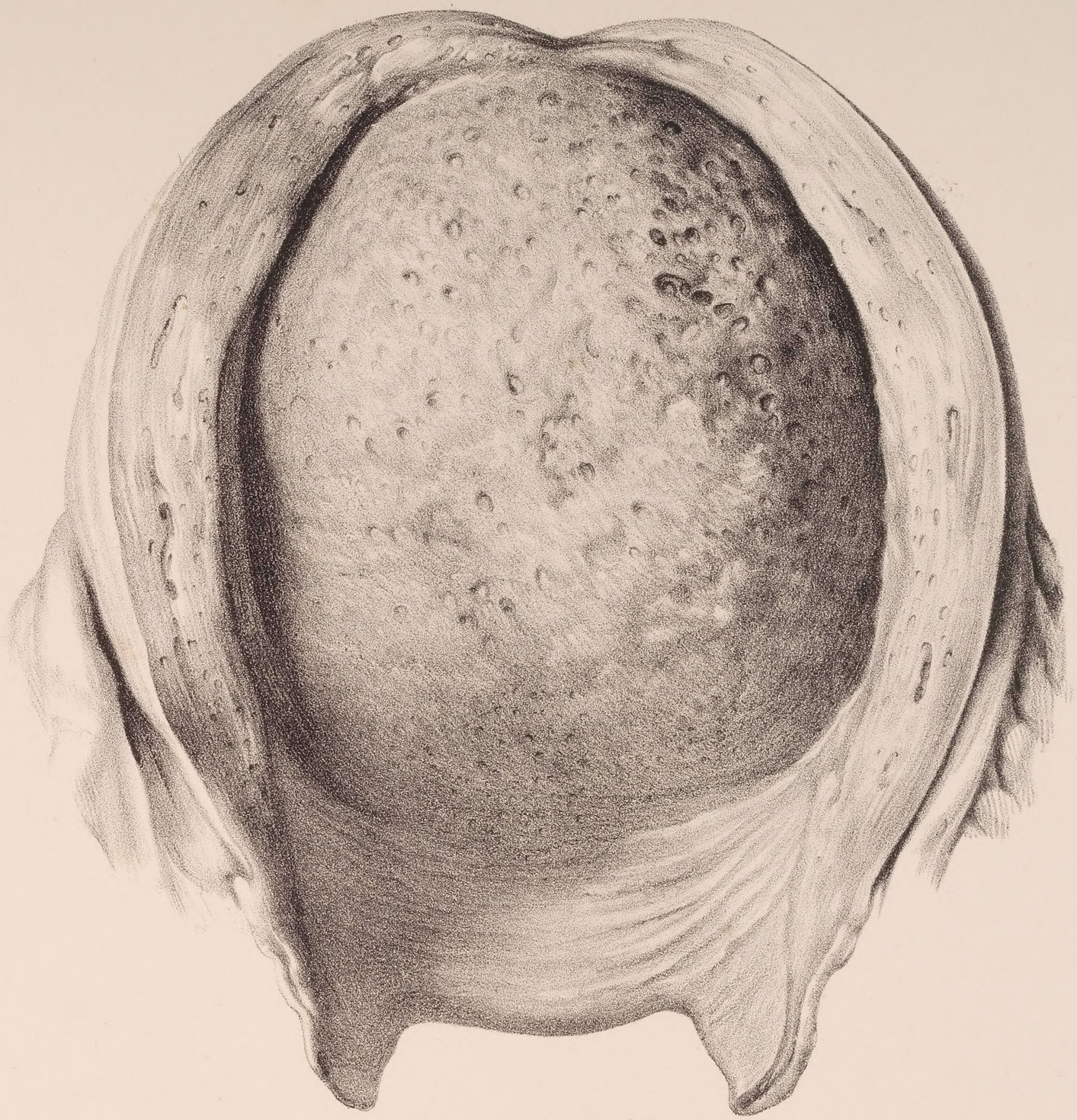


Fig. 1.

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin, rue du Four S.Gn 17.

PLANCHE 23.

UTÉRUS D'UNE FEMME ADULTE MORTE QUARANTE-QUATRE HEURES APRÈS L'ACCOUCHEMENT, DESTINÉ A MONTRER LA STRUCTURE VASCULAIRE ET LES ORIFICES OUVERTS DE CES VAISSEAUX A LA SURFACE INTERNE DE CET ORGANE.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Cette Figure représente un utérus ouvert par une incision en avant sur la ligne médiane ; les bords sont fortement écartés, de sorte qu'on peut voir toute la face interne de cet organe. L'injection a rendu très visibles les orifices des sinus utérins qui criblent la surface interne, à l'exception du col.

Figure 2. — Le même utérus vu par sa face interne et de côté. On a cherché à rendre apparente la direction des fibres du plan interne. Cette direction est évidemment circulaire au col et autour de l'orifice interne de la trompe.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 119 et suiv.)

PLANCHE 24.

VAISSEAUX LYMPHATIQUES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, INJECTÉS SUR UNE FEMME MORTE PEU DE TEMPS APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

(GRANDEUR NATURELLE.

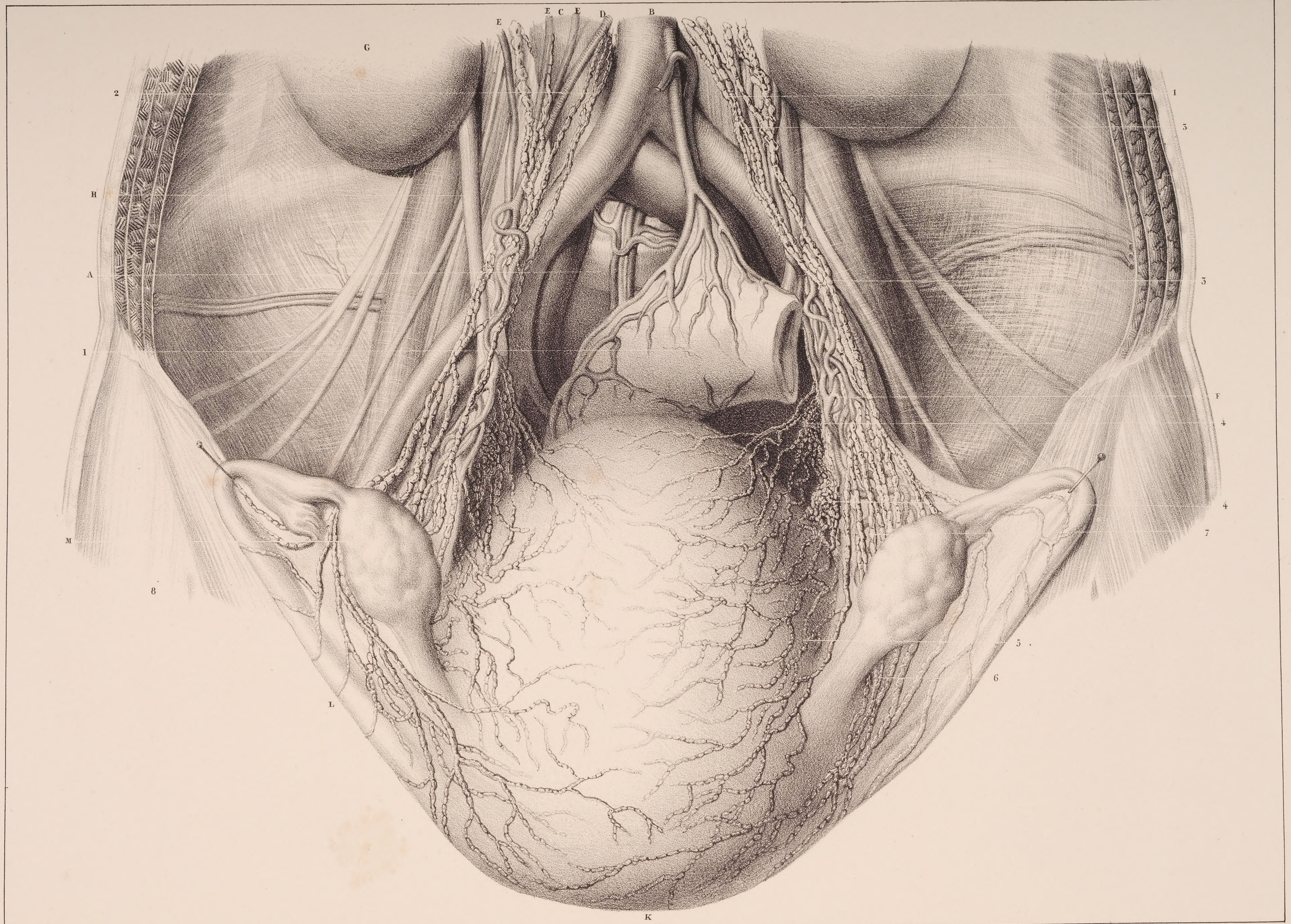
Dans cette Planche se voient les vaisseaux lymphatiques qui naissent de la face postérieure de l'utérus, des trompes et des ovaires, et leur disposition dans les ligamens larges. Les pubis sont enlevés, l'utérus est renversé et tiré en avant, de manière à présenter toute sa face postérieure. Le péritoine de la face postérieure de la cavité abdominale est également enlevé.

A. Angle sacro-vertébral.
B. Artère aorte, et ses divisions.
C. Veine cave inférieure, et ses divisions.
D. Artère ovarique.
E E E. Veines ovariques.
F. Artère et veines ovariques avant d'arriver aux ligamens larges, très sinueuses et divisées.
G. Moitié inférieure des reins.
H. Canal de l'uretère.
J. Rectum.
K. Utérus vu par sa face postérieure.
L. Trompe.
M. Ovaire.

1. Troncs des vaisseaux lymphatiques provenant des organes génitaux utérins, au nombre de quatre, avant leur arrivée aux glandes lymphatiques placées au niveau des reins, au devant et sur les côtés de l'aorte et de la veine cave. Ces vaisseaux suivent le trajet des artères et des veines ovariques.
2. Divisions d'un de ces cordons avant de pénétrer dans un ganglion lymphatique.
3, 3. Anastomoses des cordons dans leur trajet.
4, 4. Ganglions lymphatiques pelviens, placés sur les vaisseaux hypogastriques, recevant les vaisseaux lymphatiques qui tirent leur origine de la partie postérieure du col de l'utérus.
5. Nombreuses branches d'origine sur la face postérieure de l'utérus qui vont aux ligamens larges, et de là forment des troncs qui se rendent aux ganglions rénaux.
6. Branches qui tirent leur origine du fond de l'utérus pour se comporter comme les précédentes.
7. Troncs des lymphatiques qui prennent naissance sur la face antérieure de l'utérus.
8. Vaisseaux lymphatiques provenant des trompes utérines.

Nota. Dans nos pièces, les injections n'ayant pas partout pénétré, nous avons eu recours aux Planches de Mascagni pour plusieurs points.

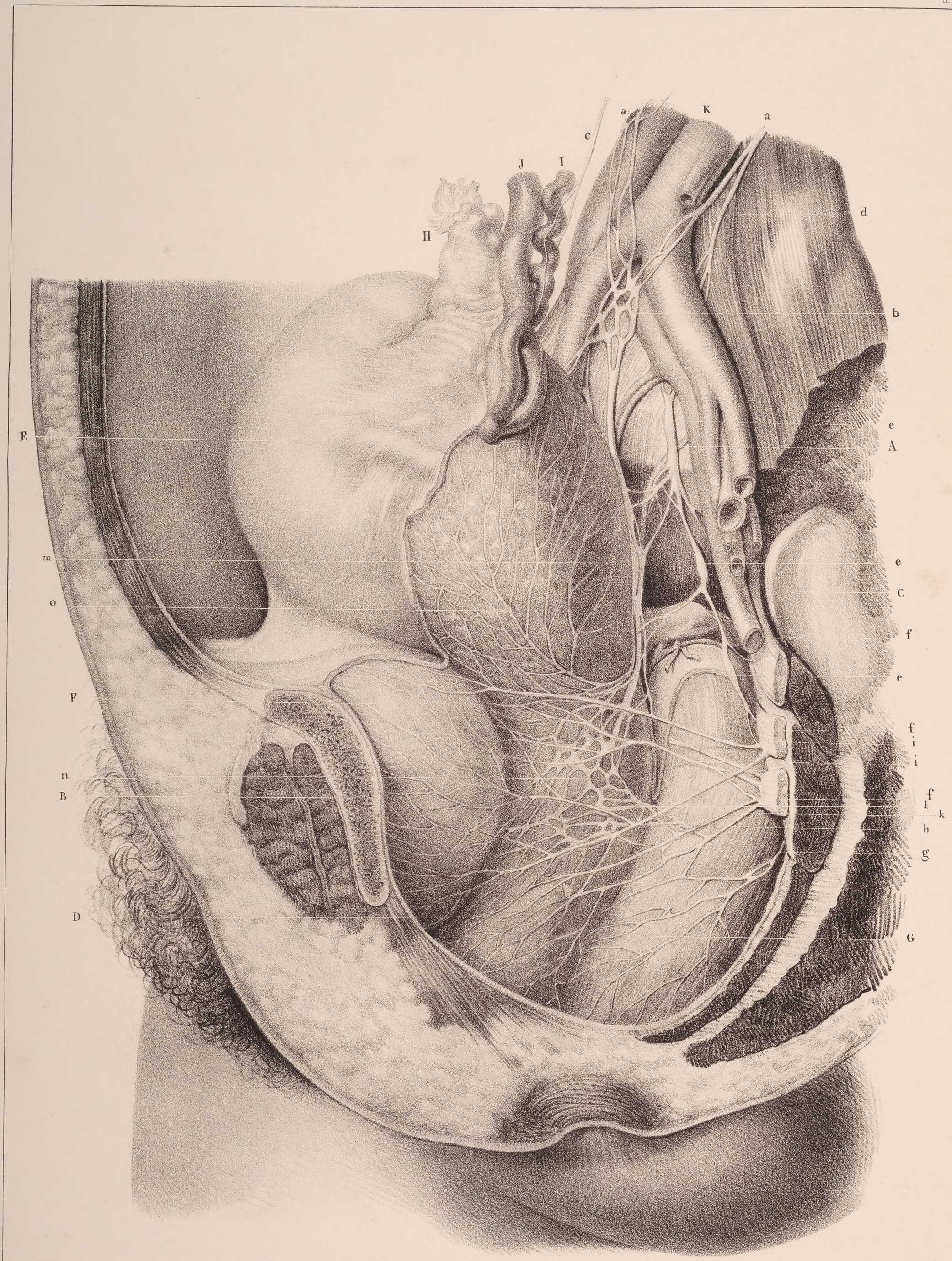
(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 119 et suiv.)



Dessiné par Emile Beau

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin.



Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin, rue du Four S.G. 17

PLANCHE 25.

CETTE PLANCHE FAIT VOIR LES NERFS DE L'UTÉRUS ET DES AUTRES VISCÈRES PELVIENS D'UNE FEMME MORTE QUATRE JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

(GRANDEUR NATURELLE.)

A. Angle sacro-vertébral.
B. Section de la branche horizontale du pubis en dehors de la symphyse.
C. Symphyse sacro-iliaque.
D. Le vagin.
E. L'utérus.
F. La vessie.
G. Le rectum.
I. Artère ovarique du côté gauche.
J. Veine ovarique du même côté.
H. Ovaire et pavillon de la trompe.
K. Aorte, veine cave.

a, a. Nerfs splanchniques lombaires droits et gauches se dirigeant en dedans et au devant de l'aorte.
b. Plexus résultant de l'anastomose des deux cordons précédens.
c. Plexus ovarique émané du plexus rénal se distribuant à l'ovaire et à l'utérus, et établissant un rapport direct entre celui-ci et les reins. Cette communication nerveuse directe donne l'explication la plus satisfaisante des douleurs de reins qui s'observent dans quelques cas de parturition.
d. Branche de communication des ganglions lombaires avec les ganglions sacrés.
e, e, e. Ganglions sacrés.
f, f, f. Branches d'origine du nerf sciatique.
g. Quatrième branche sacrée donnant des rameaux anastomotiques au plexus hypogastrique et aux viscères pelviens.
i. Branche vésico-utérine émanée du plexus sacré.
j. Branche vésico-vaginale émanée du plexus sacré.
h. Autre branche ayant la même origine que les précédentes, se distribuant à la vessie, au vagin et à l'utérus.
k. Branche vaginale.
l. Anastomoses des branches sacrées avec le plexus hypogastrique.
m. Cordon plexiforme du grand sympathique qui descend dans le bassin, et reçoit, dans son trajet, des filets que lui envoient les ganglions sacrés pour former le plexus hypogastrique, dont on voit les ramifications sur les côtés de l'uterus, du vagin et du rectum.
n. Plexus hypogastrique.
o. Nerfs utérins ascendants, fournis par le plexus hypogastrique.

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 152.)

PLANCHE 26.

VICES DE CONFORMATION DE L'UTÉRUS ET DU VAGIN.

Figure 1. (Copie demi-grandeur du dessin de M. Chazal.) — Utérus bifide ou bilobé, dont le vagin était primitivement divisé dans toute sa longueur par une cloison médiane, mais de laquelle il ne reste plus vers la partie supérieure de ce canal qu'une bandelette étroite et une double cicatrice résultant de la déchirure opérée par l'accouchement. La femme sur laquelle a été recueillie la pièce anatomique dont nous donnons le dessin avait conçu alternativement dans chacune des moitiés de l'utérus, et mourut après son second accouchement des suites d'une métro-péritonite qui, à cette époque, régnait épidémiquement à la Maison d'accouchement de Paris. (Pour les détails de cette observation, voyez le texte, tome 1[er], page 180).

Figure 2. (Grandeur naturelle.) — Utérus simple, vagin double dans une grande partie de son étendue.

A. Cloison incomplète du vagin, présentant vers la partie supérieure un renflement lisse éloigné d'un demi-pouce du col de l'utérus; de chaque côté, la cloison offre d'une manière évidente les caractères d'une membrane muqueuse. Cette pièce m'a été donnée par M. A. Bérard. (Voyez le texte, tome 1[er], pages 176 et 177).

(Voy. *Traité pratique des Accouchemens*, tome 1, p. 176 à 180.)

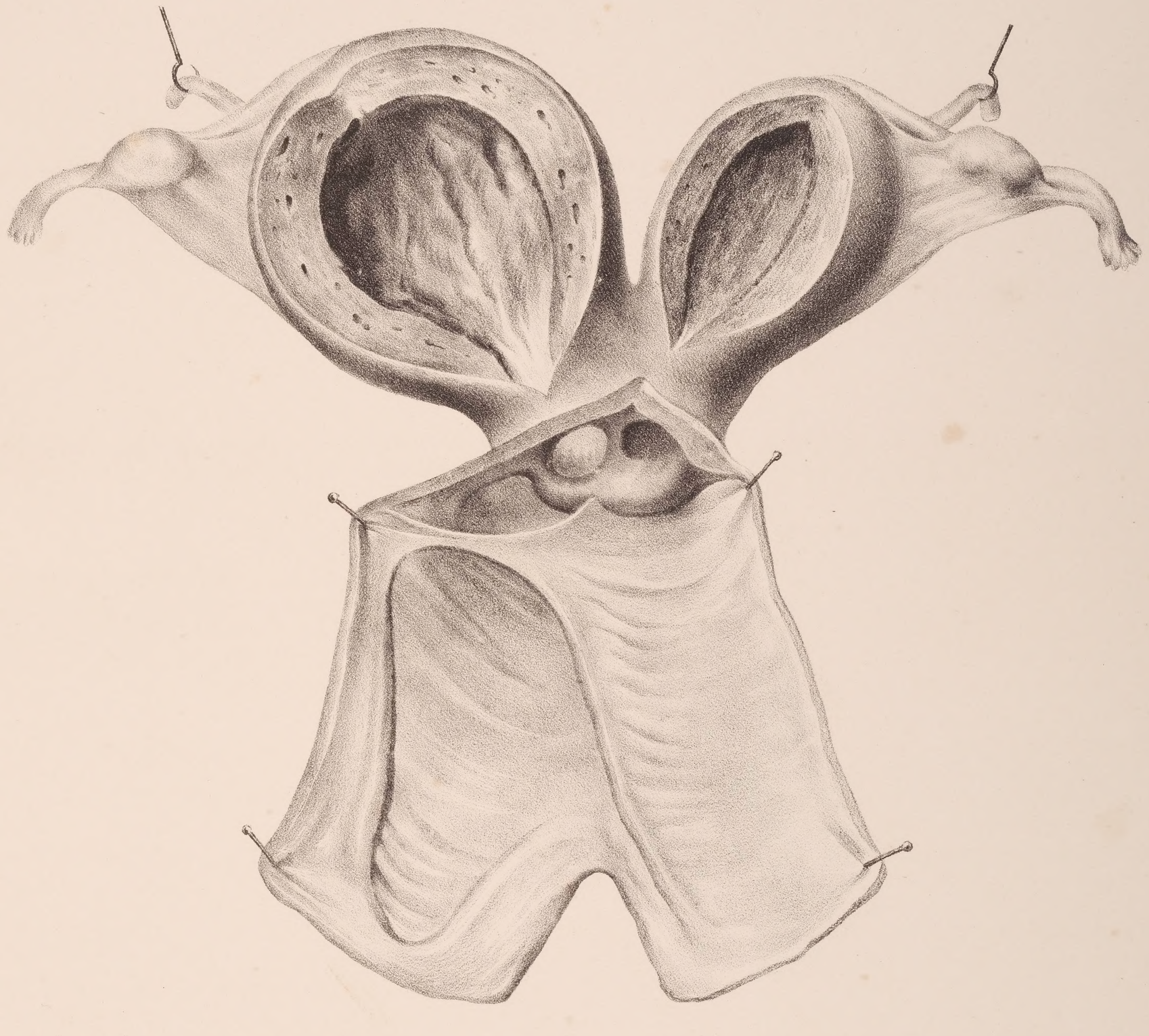


Fig. 1.

Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris Lith. de Fourquemin, r. du Four. 17.

Fig. 8.

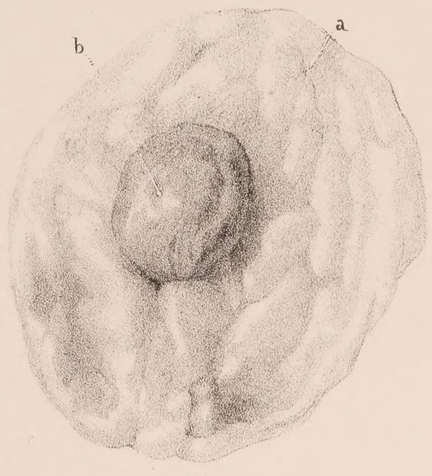


Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

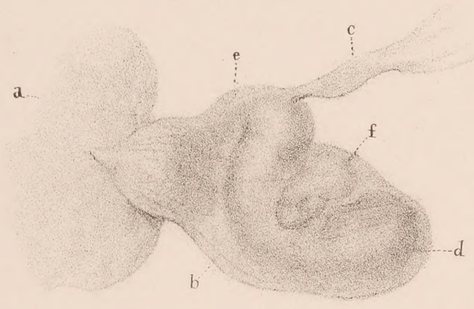


Fig. 4.

Fig. 5.

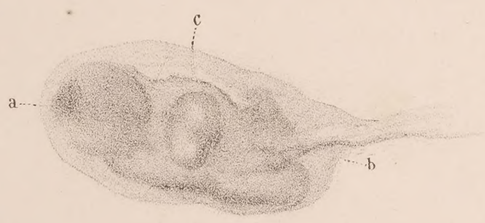


Fig. 6.

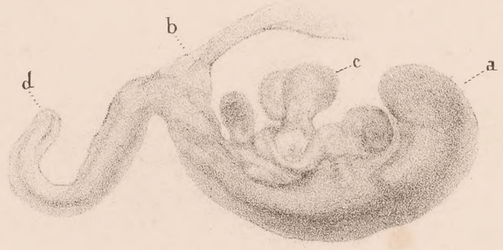


Fig. 7.

Fig. 9.

Fig. 11.

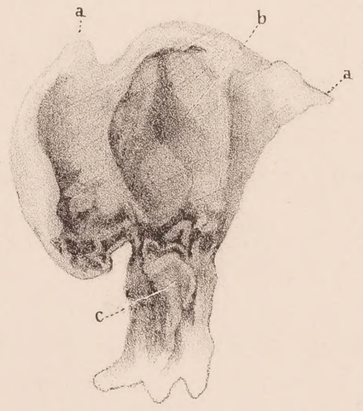


Fig. 10.

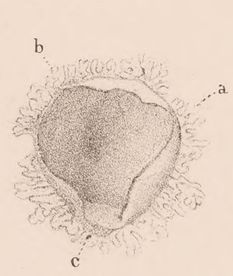


Fig. 12.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 27.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE LES FIGURES DE DEUX OVULES HUMAINS EXPULSÉS DANS LES PREMIERS TEMPS DE LA CONCEPTION.

(GRANDEUR NATURELLE.)

Figure 1. — Ovule entier environné de la caduque utérine et expulsé au terme de quatre semaines présumées de la conception. La femme qui a fourni cet ovule avait eu ses *règles* le 19 décembre 1835 ; elles avaient duré jusqu'au 25 du même mois ; elle avait pu concevoir le 26. L'expulsion eut lieu le 5 février 1836.

a. Membrane caduque utérine déployée, vue par sa face libre ou interne.
b. Ovule.

Figure 2. — Même ovule, isolé de la caduque utérine, et encore recouvert de la caduque réfléchie, à travers les membranes duquel on apercoit déjà les rudimens de l'embryon.

Figure 3. — Même ovule, vu au microscope, séparé de la caduque réfléchie et de l'enveloppe du chorion, dont on a enlevé les villosités. On aperçoit à travers le chorion l'embryon recourbé sur lui-même et enveloppé du sac amniotique.

Figure 4. — Même ovule, vu au microscope avec un grossissement de sept fois le diamètre, ou quarante-neuf fois la surface, duquel on a séparé le chorion, et dont l'embryon est encore contenu dans l'amnios.

a. Membrane chorion divisée et renversée.
b. Sac amniotique ou membrane amnios.
c. Portion membraneuse qui paraît être les débris de la vésicule ombilicale.
d. Extrémité céphalique de l'embryon.
e. Extrémité pelvienne à laquelle viennent se rendre les vaisseaux qui doivent concourir à la formation du cordon ombilical.
f. Masse intestinale faisant saillie sur la face antérieure de l'embryon.

Figure 5. — Même embryon, vu au microscope par la face dorsale, avec le même grossissement.

a. Extrémité céphalique.
b. Extrémité pelvienne.
c. Colonne vertébrale.

Figure 6. — Même embryon, vu au microscope par sa face antérieure.

a. Extrémité céphalique.
b. Extrémité pelvienne à laquelle viennent se rendre les rudimens du cordon ombilical.
c. Masse intestinale.

Figure 7. — Même embryon, vu au microscope par la face latérale gauche, et extrait du sac amniotique.

a. Extrémité céphalique.
b. Extrémité pelvienne à laquelle viennent se rendre les rudimens du cordon ombilical.
c. Masse intestinale.
d. Espèce de queue qui paraît être formée pour le déploiement du canal intestinal.

Figure 8. — Même embryon, de grandeur naturelle, vu à l'œil nu.

Figure 9. — Autre ovule rendu après quatre semaines présumées de conception, représenté tel qu'il a été expulsé.

Figure 10. — Même ovule, sur lequel on a divisé la membrane caduque, afin de mettre en évidence la cavité de cette membrane.

a, a. Portion de caduque utérine.
b. Caduque réfléchie.
c. Prolongement anormal qui s'étendait dans le col de l'utérus.

Figure 11. — Même ovule, complétement isolé de la caduque et laissant apercevoir les villosités du chorion.

Figure 12. — Même ovule, divisé selon sa longueur, offrant une cavité lisse remplie d'une sérosité limpide, et n'offrant aucune trace d'embryon.

a. Membrane chorion.
b. Villosités du chorion.
c. Membrane amnios.

PLANCHE 28.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE TROIS OEUFS ABORTIFS RENDUS AVANT LE TROISIÈME MOIS DE LA CONCEPTION.

(GRANDEUR NATURELLE.)

Figure 1. — OEuf abortif de neuf semaines environ, vu à l'extérieur. La membrane caduque est déchirée et un peu renversée, de manière à faire voir la caduque réfléchie, mince et opaque.

a, a. Face externe et rugueuse de la caduque, séparée de l'utérus.
b. Petite portion du placenta, vue par sa face externe, dont le reste est caché.
c,c,c,c,c. Face interne et criblée de la caduque qui, dans les premiers mois de la grossesse, n'adhère pas à elle-même.
d, d. Bord déchiré de la caduque qui, dans son intégrité, adhérait au bord *e*, *e* de la même membrane.
f. Caduque réfléchie étendue sur la face externe du chorion.
g, g. Angle de la partie réfléchie, sur le bord du placenta, où la lame intérieure de la caduque se réfléchit sur le chorion à peu près de la même manière que le fait la lame intérieure du péricarde pour recouvrir la face externe du cœur.
h. Partie inférieure de la caduque qui était en rapport avec le col de l'utérus.

Figure 2. — Section verticale du même œuf.

a. Section du placenta qui, par sa face externe, est supposé avoir adhéré à la partie supérieure et postérieure de l'utérus.
b, b. Section de la partie antérieure de la caduque, ou *caduque utérine*.
c, c. Section de la partie postérieure de la caduque.
d. Partie inférieure de la caduque qui était en rapport avec le col de l'utérus.
e, e. Cavité de l'amnios, dans laquelle le fœtus est suspendu à la face interne du placenta au moyen d'un cordon ombilical très grêle.
f. Section des trois membranes ; savoir : de l'amnios, du chorion et de la caduque réfléchie, qui non seulement sont contiguës, mais qui adhèrent entre elles.
g, g. Angle formé par le bord du placenta, où la lame intérieure de la caduque se réfléchit sur la face externe du chorion.
h. Là, ces trois membranes se joignent un peu, et leur situation respective, par rapport au placenta, est mise en évidence.

NOTA. Ces deux Planches et leur explication sont fidèlement reproduites telles que les a données Hunter dans la trente-troisième table de son magnifique ouvrage intitulé *Anatomia uteri humani gravidi tabulis illustrata. Londini*, 1774, 1 vol. gr. in-f°.

Figure 3. — OEuf abortif de cinq semaines environ, ouvert de manière à laisser voir la cavité de la membrane caduque, la superposition de la membrane de l'œuf, la cavité de l'amnios, et le fœtus qui s'y trouve contenu.

a, a, a, a. Membrane caduque utérine, vue par sa face externe.
b, b, b. Bord de la membrane caduque qui, dans son intégrité, adhérait à la section *e*, *e*, *e*.
c, c, c. Surface interne de la membrane caduque.
d. Portion de la membrane caduque qui correspondait au col de l'utérus.
f, f, f, f. Lambeaux formés par les diverses membranes de l'œuf, et résultant d'une incision cruciale faite pour mettre l'embryon en évidence.
g. Portion de caduque réfléchie, vue par sa face lisse ou interne.
h. Portion de caduque réfléchie, isolée du chorion, et vue par sa face adhérente ou externe.
i. Membrane chorion.
k, k, k. Membrane amnios.
l. Intervalle qui existe entre le chorion et l'amnios, et qui est rempli de liquide.
m. Cavité de l'amnios.
n. Embryon.
o. Hernie intestinale à la base du cordon ombilical.

Figure 4. — Ovule abortif de six semaines environ, complétement séparé de la membrane caduque utérine.

a. Caduque réfléchie.
b, b, b. Inégalités résultant de la déchirure faite pour séparer la caduque utérine dans les points où elle se réfléchissait sur l'ovule.
c, c. Petite portion du placenta, vu par sa face externe.

Figure 5. — Même ovule, duquel on a divisé par une incision cruciale la caduque réfléchie.

a, a, a, a. Lambeaux formés par la caduque réfléchie disséquée et isolée du chorion.
b. Membranes chorion et amnios, à travers lesquelles on aperçoit confusément l'embryon.

Figure 6. — Même ovule complétement ouvert.

a, a, a, a. Lambeaux formés par la caduque réfléchie.
b, b, b, b. Lambeaux formés par le chorion.
c, c. Membrane amnios.
d. Embryon.
e, e. Vésicule ombilicale et son prolongement, placés entre l'amnios et le chorion.
f. Repli de l'amnios qui enveloppe les vaisseaux ombilicaux.
g. Renflement herniaire à la base du cordon ombilical.

Fig. 1.

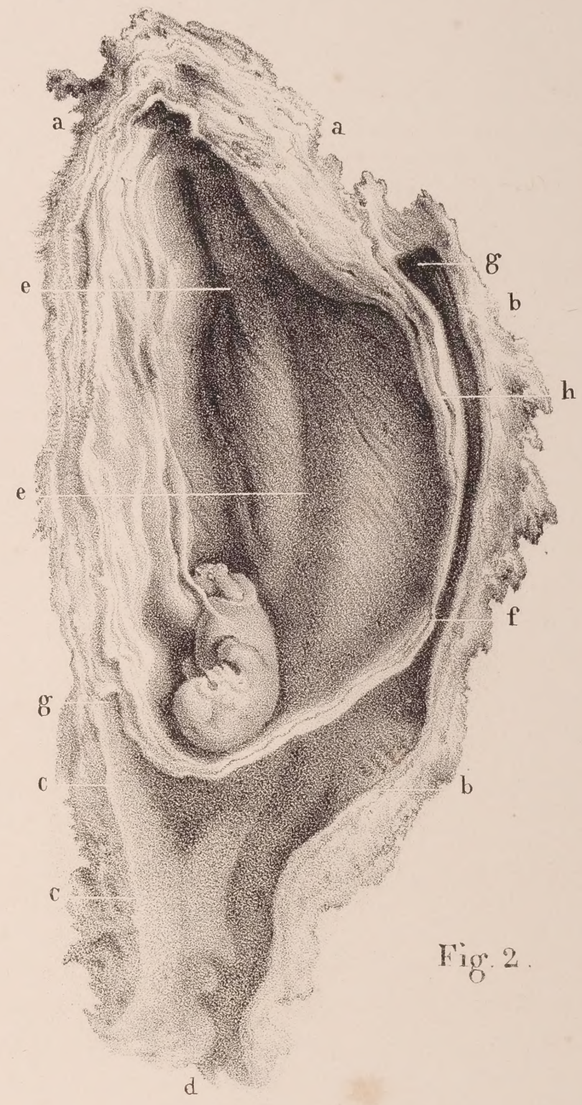


Fig. 2.

Fig. 3.

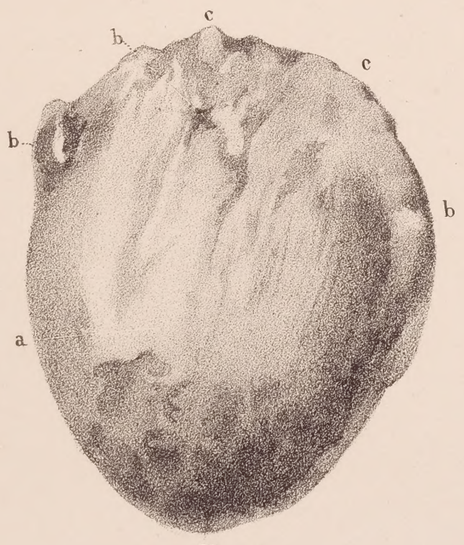


Fig. 4.

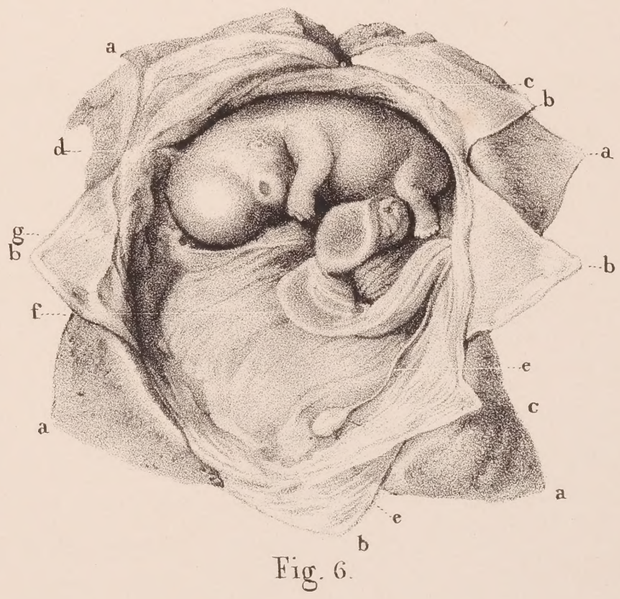


Fig. 6.

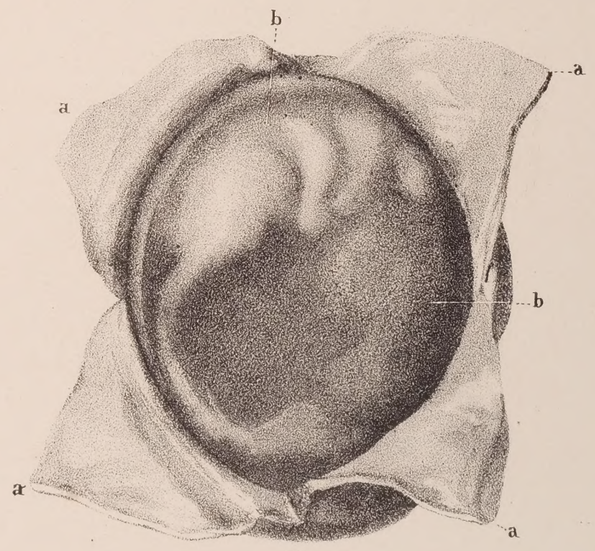


Fig. 5.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin, rue du Four S.G.17.

Fig. 6.

Fig. 5.

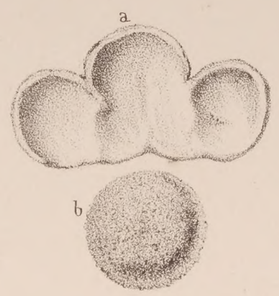


Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 4.

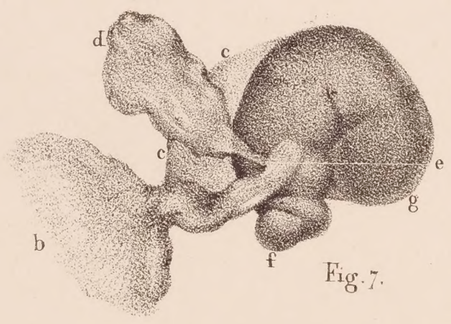


Fig. 7.

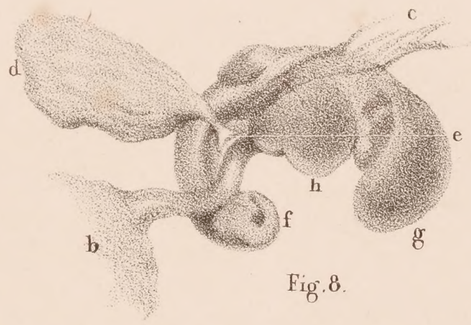


Fig. 8.

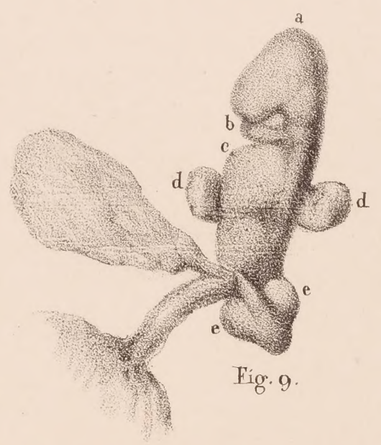


Fig. 9.

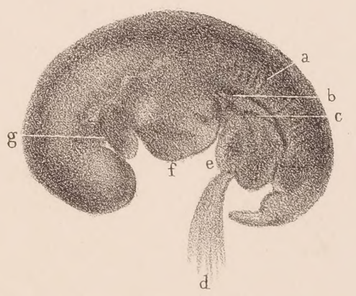


Fig. 10.

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière, à Paris.

Lith. de Fourquemin, rue du Four S.G. 1-

PLANCHE 29.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE 1° UN OVULE BEAUCOUP PLUS COMPLET QUE CELUI DESSINÉ DANS LA PLANCHE 27;
2° UN FOETUS DE TROIS MOIS ENVIRON, AVEC SES ANNEXES.

La femme qui a fourni l'ovule représenté sous divers aspects dans les dix premières figures, avait eu ses règles le 17 mars 1838. Leur durée s'était prolongée jusqu'au 24; elle avait pu concevoir du 27 au 28 mars; le 27 avril 1838, elle fit une course et éprouva de la fatigue. Le 30 avril, nouvelle fatigue; 1er mai, écoulement léger de sang par la vulve, qui, malgré le repos continu, fut suivi le 4 mai au matin de l'expulsion de cet ovule.

Figure 1. — Ovule de grandeur naturelle, vu dans son entier et tel qu'il a été expulsé.

Figure 2. — Même ovule, sur lequel la membrane externe de l'œuf, divisée par une section longitudinale, laisse apercevoir les villosités du chorion.

Figure 3. — Même ovule, séparé de la membrane externe.

a. Membrane externe de l'œuf, étendue.
b. Ovule séparé de la membrane externe par une sorte d'énucléation, et vu par la face externe du chorion, recouverte de villosités.

Figure 4. — Villosités du chorion, vues au microscope, et ayant un aspect hydatiforme.

Figure 5. — Même ovule, ouvert par une section faite sur le bord du placenta. Le chorion étendu a laissé écouler le fluide qu'il contenait. On aperçoit l'embryon enveloppé du sac amniotique, et à sa partie moyenne, près de l'extrémité pelvienne, on voit sous forme d'ampoule la vésicule ombilicale. Le sac dans lequel l'embryon est contenu, ainsi que la vésicule ombilicale, adhèrent au chorion par des filamens imperceptibles à l'œil nu, mais assez résistans pour exiger des efforts lorsqu'on voulut séparer ces diverses parties.

a. Face externe et villeuse du chorion.
b. Face interne et lisse du chorion.
c. Sac amniotique contenant l'embryon.
d. Vésicule ombilicale.
e. Point d'adhérence du sac amniotique avec le chorion, qui offre les rudimens du cordon ombilical.

Figure 6. — Même ovule, renversé et examiné sous un autre point de vue. Le sac qui contient l'embryon a été soulevé, et ses adhérences avec le chorion ont été rompues. On aperçoit distinctement les rudimens du cordon qui se réunissent avec la portion rétrécie de la vésicule ombilicale pour pénétrer dans le sac amniotique et dans l'embryon lui-même.

a. Face externe et villeuse du chorion.
b. Face interne et lisse du chorion, vue dans le point où viennent se ramifier les vaisseaux du cordon ombilical.
c. Sac amniotique renfermant l'embryon.
d. Vésicule ombilicale.
e. Vaisseaux ombilicaux.
f. Extrémité pelvienne de l'embryon qui a une forme triangulaire.

Figure 7. — Même ovule, vu au microscope avec un grossissement de sept fois le diamètre ou quarante-neuf fois la surface.

b. Portion de chorion renversé et vu par sa face interne.
c. Sac amniotique renfermant l'embryon.
d. Vésicule ombilicale.
e. Point auquel aboutissent les vaisseaux ombilicaux et la vésicule ombilicale.
f. Extrémité pelvienne de l'embryon.
g. Extrémité céphalique.

Figure 8. — Même embryon, vu au microscope, sorti du sac amniotique, et couché sur le côté gauche.

b. Débris du chorion.
c. Sac amniotique qui, après avoir été divisé sur la face antérieure de l'embryon, a été ramené sur la face dorsale.
d. Vésicule ombilicale.
e. Point auquel aboutissent les vaisseaux ombilicaux, la vésicule ombilicale et le sac amniotique.
f. Crochet de l'extrémité pelvienne, formé par le sacrum et le coccyx.
g. Extrémité céphalique de l'embryon.
h. Masse viscérale.

Figure 9. — Même embryon, vu au microscope et couché sur le dos.

a. Extrémité céphalique.
b. Masse viscérale indéterminée, située au-dessous de la tête, et que nous soupçonnons devoir former les viscères thorachiques.
c. Autre masse viscérale.
d, d. Deux appendices latéraux distincts et adhérens au corps de l'embryon vers sa partie moyenne. Ces appendices latéraux, dont nous ne pouvons déterminer la nature, et que nous n'avions point encore observés d'une manière aussi distincte, pourraient bien être les rudimens des membres thorachiques. Enlevés, isolés et vus au microscope entre deux verres, ils nous ont paru formés de molécules en tout semblables aux globules du sang.
e. Renflemens coxaux de l'extrémité pelvienne.

Figure 10. — Même embryon, vu au microscope et couché sur le côté droit. La transparence des tissus laisse apercevoir les objets suivans :

a. Stries transversales indiquant les rudimens des vertèbres.
b. Aorte remplie de sang.
c. Autre gros vaisseau que nous pensons être la veine cave inférieure ou la veine porte. Dans la partie pelvienne, ce vaisseau marche parallèlement à l'aorte, s'en sépare bientôt, et paraît se perdre dans la masse intestinale en se continuant dans le foie ou avec les vaisseaux ombilicaux.
d. Rudimens du cordon ombilical.
e. Masse intestinale.
f. Masse viscérale qui nous a paru formée par le foie.
g. Autre masse viscérale que nous avons soupçonnée être le cœur et les viscères thorachiques.

Figure 11. — Fœtus de grandeur naturelle au terme de trois mois environ.

A. Cordon ombilical dans la longueur duquel les vaisseaux marchent encore parallèlement.
B. Face fœtale du placenta.

PLANCHE 30.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE UN UTÉRUS AVEC LES ANNEXES DU FOETUS QUI Y ADHÈRENT.

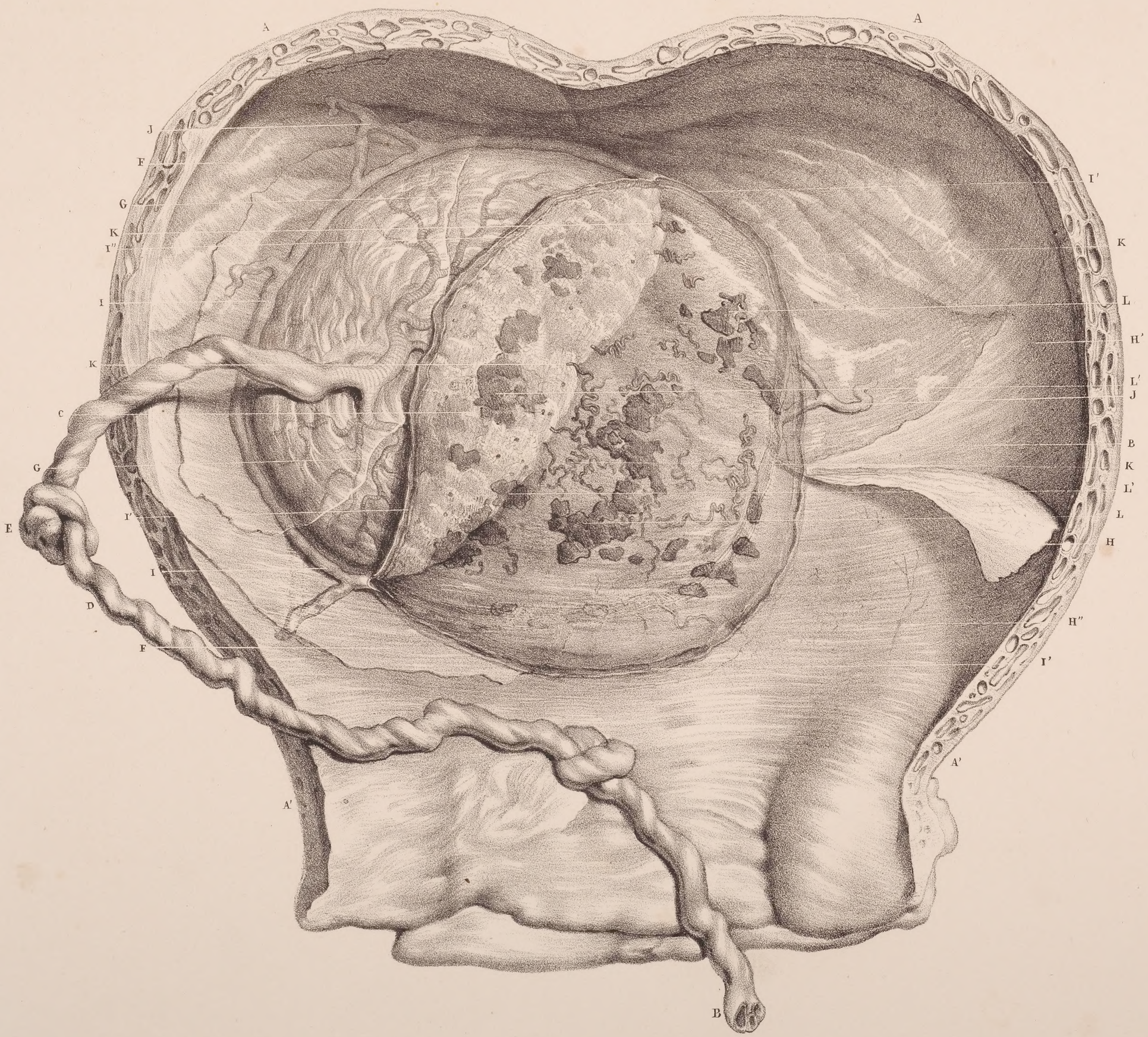
(DEMI-NATURE.)

Cette pièce anatomique a été recueillie, à la Maison d'accouchement de Paris, sur une femme morte de convulsions dans les derniers temps de la grossesse. Elle a été préparée par M. Blandin, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris, et examinée avec beaucoup de soins en présence de plusieurs docteurs et élèves.

Une injection rouge a été poussée dans les artères de la mère et une injection bleue dans les veines. La matière de ces deux injections ayant pénétré jusqu'au placenta, mais n'étant pas arrivée dans les vaisseaux du cordon ombilical, ceux-ci ont été injectés directement; la veine avec une injection blanche, les artères avec une injection jaune.

Le placenta, décollé en partie par un de ses bords, et renversé sur lui-même, fait voir les nombreux vaisseaux utéro-placentaires.

A, A. Coupe des parois du corps de l'utérus.
A', A'. Coupe des parois du col de l'utérus.
B. Surface de l'utérus correspondant à la portion du placenta décollé.
C. Face utérine du placenta décollé et renversé.
D. Cordon ombilical.
E. Nœud du cordon ombilical.
F, F. Chorion encore doublé par la caduque réfléchie.
G. Coupe de l'amnios sur la face fœtale du placenta.
H. Portion de la caduque utérine isolée et renversée.
H'. Caduque utérine adhérente à l'utérus.
H''. Vaisseaux sanguins très longs et très apparens développés dans l'épaisseur de la caduque utérine. Au moyen d'une pression légère, nous avons pu faire circuler dans le trajet de ces vaisseaux le sang qu'ils contenaient, et, en les ouvrant, apercevoir leur cavité intérieure.
I, I. Espèce de sinus coronaire rempli par l'injection bleue qui avait été poussée dans les veines de la mère. Ce sinus n'existait d'une manière bien régulière que dans le tiers environ de la circonférence du placenta. L'injection n'ayant pas pénétré au-delà, nous avons cru devoir conclure du *connu à l'inconnu*, et le faire représenter d'une manière uniforme sur toute la circonférence du placenta. Mais nous devons prévenir que cette supposition probable ne nous est pas rigoureusement démontrée.
I', I'. Portion ouverte du même sinus.
I'', I''. Partie correspondante du même sinus, vu sur le bord du placenta.
J, J. Autre sinus s'anastomosant avec le sinus coronaire après un trajet de plus d'un pouce sous la caduque et dans l'épaisseur des parois utérines.
K, K, K, K. Artères utéro-placentaires distendues par la matière de l'injection poussée dans les artères de la mère; elles sont remarquables par leur volume, leur nombre, leur disposition tortueuse. Sorties de l'utérus, après avoir rampé à la face interne de ce viscère dans le trajet d'un pouce environ entre l'utérus et le placenta, elles se dirigent vers la face utérine de ce dernier, pénètrent à une ligne ou deux dans l'épaisseur des lobes, et cessent tout-à-coup sans diminuer sensiblement de volume et sans se diviser d'une manière appréciable.
L, L. Sinus veineux situé derrière le placenta, parcourant un trajet de plusieurs lignes entre l'utérus et le placenta, n'ayant d'autre paroi que le tissu temporaire qui est entre ces deux organes.
L', L'. Prolongement des sinus précédens vers la face interne du placenta et complétant les parois de ces singuliers vaisseaux veineux.



dessiné d'après nature par Emile Beau par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 31.

SQUELETTE D'UN FOETUS A TERME ; TÊTES REPRÉSENTÉES DANS DIVERSES POSITIONS PROPRES A METTRE EN ÉVIDENCE LES FONTANELLES, LES SUTURES ET LES RÉGIONS DE L'EXTRÉMITÉ CÉPHALIQUE DU FOETUS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — Squelette de fœtus à terme.

1. Fontanelle antérieure.
2. Bosses frontales.
3. Pariétaux.
4. La grande aile du sphénoïde.
5. Cavités orbitaires.
6. Os propres du nez.
7. Cloison des fosses nasales.
8. Os malaire.
9. Os maxillaire supérieur.
10. Os maxillaire inférieur.
11. Vertèbres cervicales.
12. Douzième vertèbre dorsale.

De 12 à 13. Les cinq vertèbres lombaires.

14. Vertèbres sacrées.
15. Coccyx.
16. Points multiples d'ossification du sternum.
17. Portion cartilagineuse du sternum.
18. Cartilages des côtes sternales.

18¹. Cartilages des côtes asternales.

De 19 à 20. Les sept côtes sternales.

De 20 à 21. Les cinq côtes asternales.

21. Dernière fausse côte, ou côte flottante.
22. Clavicules.

22¹. Face sous-scapulaire de l'omoplate.

23. Articulation scapulo-humérale.
24. Corps de l'humérus à l'état osseux.
25. Articulation huméro-cubitale.
26. Corps du radius à l'état osseux.
27. Corps du cubitus à l'état osseux, ses extrémités cartilagineuses.
28. Double rang des os du carpe à l'état de cartilage.

29, 30. Os du métacarpe.

31, 32. Premières phalanges.

33, 34. Deuxièmes phalanges.

35, 35¹. Phalanges onguéales.

36. Os iliaques.
37. Pubis à l'état de cartilage.
38. Articulation coxo-fémorale.
39. Corps du fémur terminé par ses épiphyses cartilagineuses.
40. Articulation fémoro-tibiale.
41. Corps du tibia, extrémités cartilagineuses.
42. Péroné, extrémités cartilagineuses.
43. Os du tarse encore à l'état de cartilage.

44, 45. Partie moyenne des cinq métatarsiens à l'état osseux.

46, 47. Corps des premières phalanges à l'état osseux.

48, 49. Corps des deuxièmes phalanges.

50, 50¹. Phalanges onguéales.

Figure 2. — Tête du fœtus à terme, dépourvue de ses parties molles, vue latéralement.

1. Moitié gauche du frontal.
2. Pariétal gauche.
3. Moitié gauche de l'occipital.
4. Temporal gauche.
5. Grande aile du sphénoïde.
6. Os propre du nez.
7. Os de la pommette du côté gauche.
8. Maxillaire supérieur.
9. Maxillaire inférieur.
10. Conduit auditif externe.
11. Fontanelle latérale gauche et antérieure.
12. Fontanelle latérale gauche et postérieure.
13. Bosse pariétale gauche.

a, b. Diamètre occipito-mentonnier..... 5 pouces.
c, d. Diamètre occipito-frontal..... 4 pouces 3 lignes.
E, F. Diamètre cervico-bregmatique..... 3 pouces 6 lignes.
G, H. Diamètre vertical..... 3 pouces 4 lignes
I, J. Diamètre fronto-mentonnier..... 3 pouces 6 lignes.

Figure 3. — Même tête, vue par la région postérieure.

1, 1. Les deux pariétaux.
2, 2. Partie postérieure des temporaux.
3. Condyles de l'occipital.
4. Maxillaire inférieur.
5. Grand trou occipital.
6, 6. Bosses pariétales.
7, 7. Fontanelles latérales postérieures.
8. Suture lambdoïde.

A, B. Diamètre bi-pariétal, 3 pouces 4 lignes.

Figure 4. — Même tête, vue par le sommet.

1, 1. Double portion du frontal.
2, 2. Pariétaux.
3. Angle supérieur de l'occipital.
4. Fontanelle antérieure.
5, 5. Suture sagittale.
6. Fontanelle postérieure.

A, B. Diamètre bi-pariétal.

Figure 5. — Même tête, vue par la base.

1. Frontal.
2, 2. Pariétaux.
3. Occipital.
4. Corps du sphénoïde.
5. Os de la pommette.
6. Maxillaire inférieur.
7. Grand trou occipital.
8, 8. Conduits auditifs externes.
9, 9. Fontanelles latérales, postérieures et inférieures.

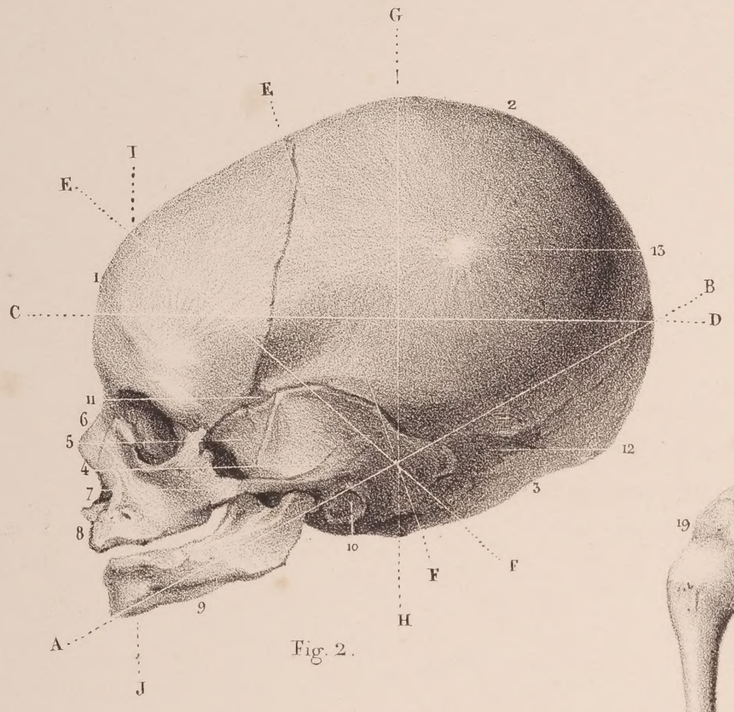


Fig. 2.

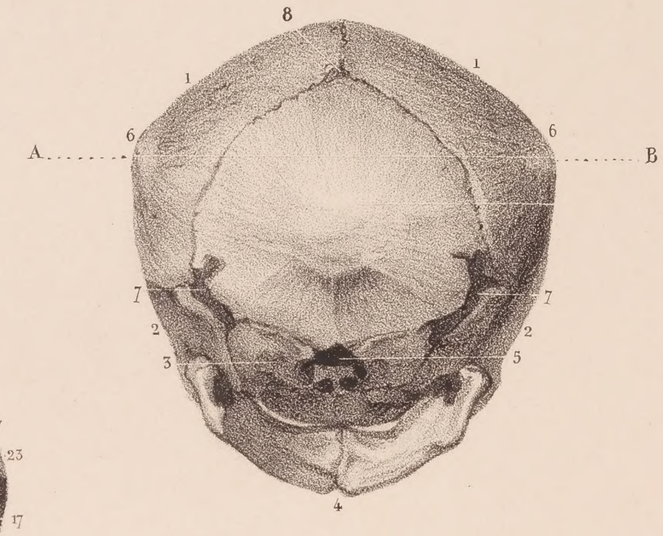


Fig. 3.

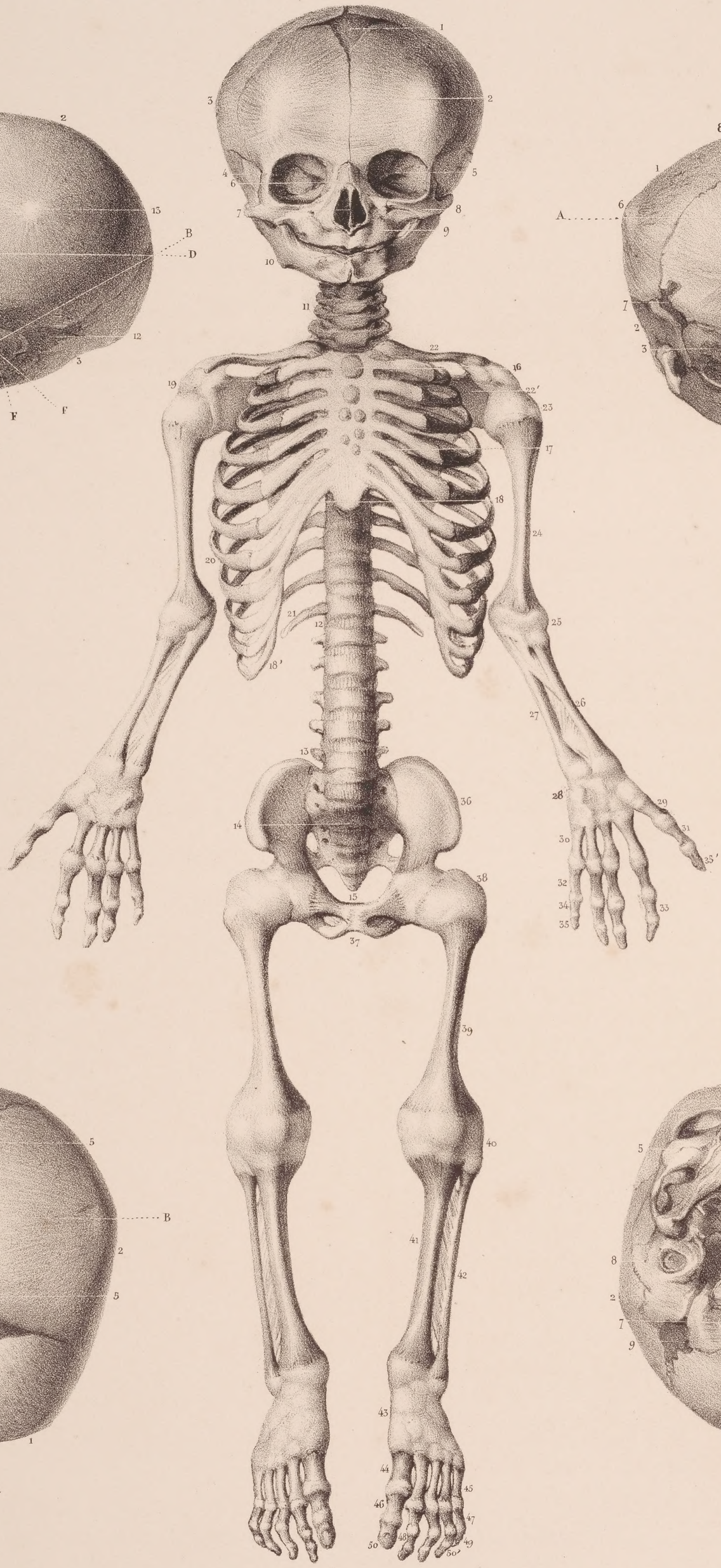


Fig. 1.

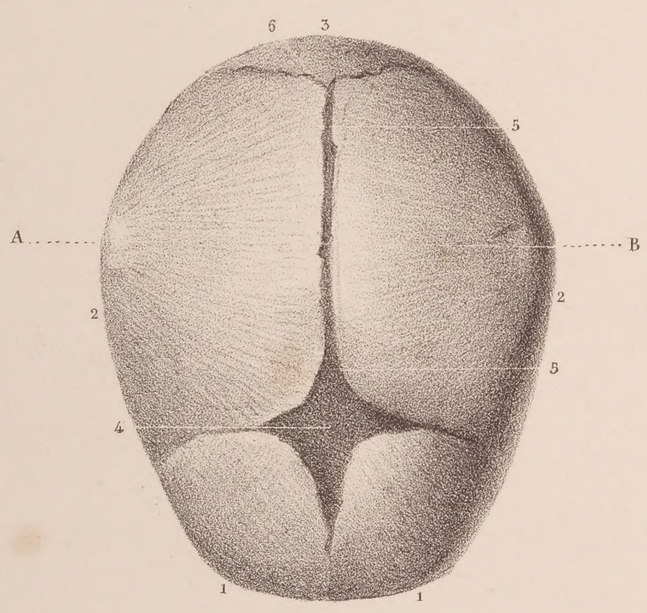


Fig. 4.

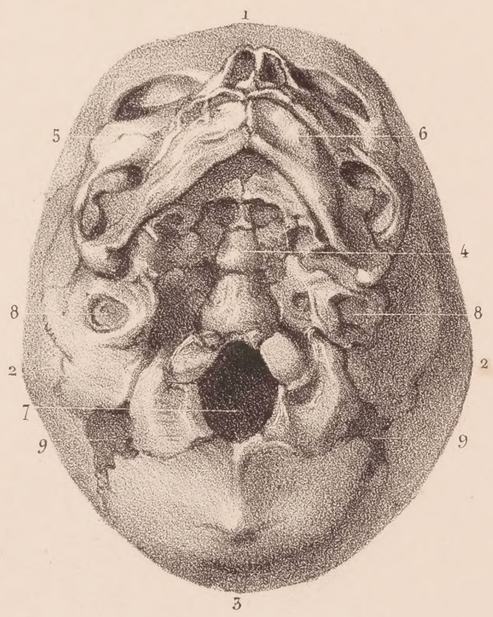


Fig. 5

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière A Paris.

Lith. de Fourquemin.

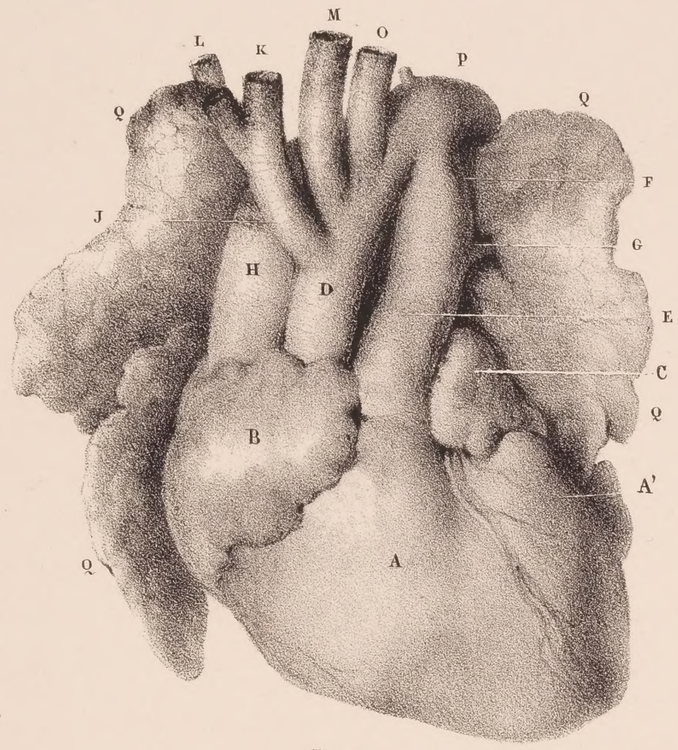


Fig. 2.

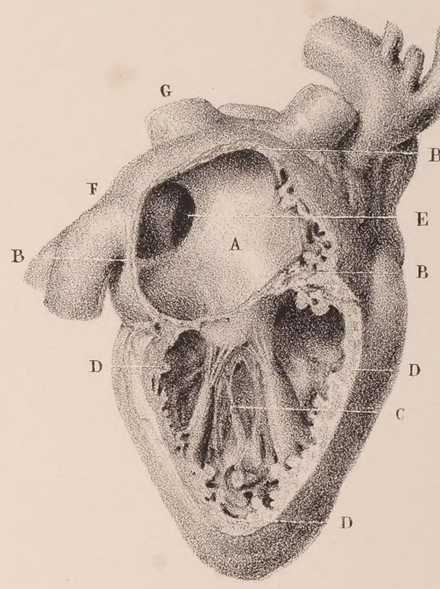


Fig. 3.

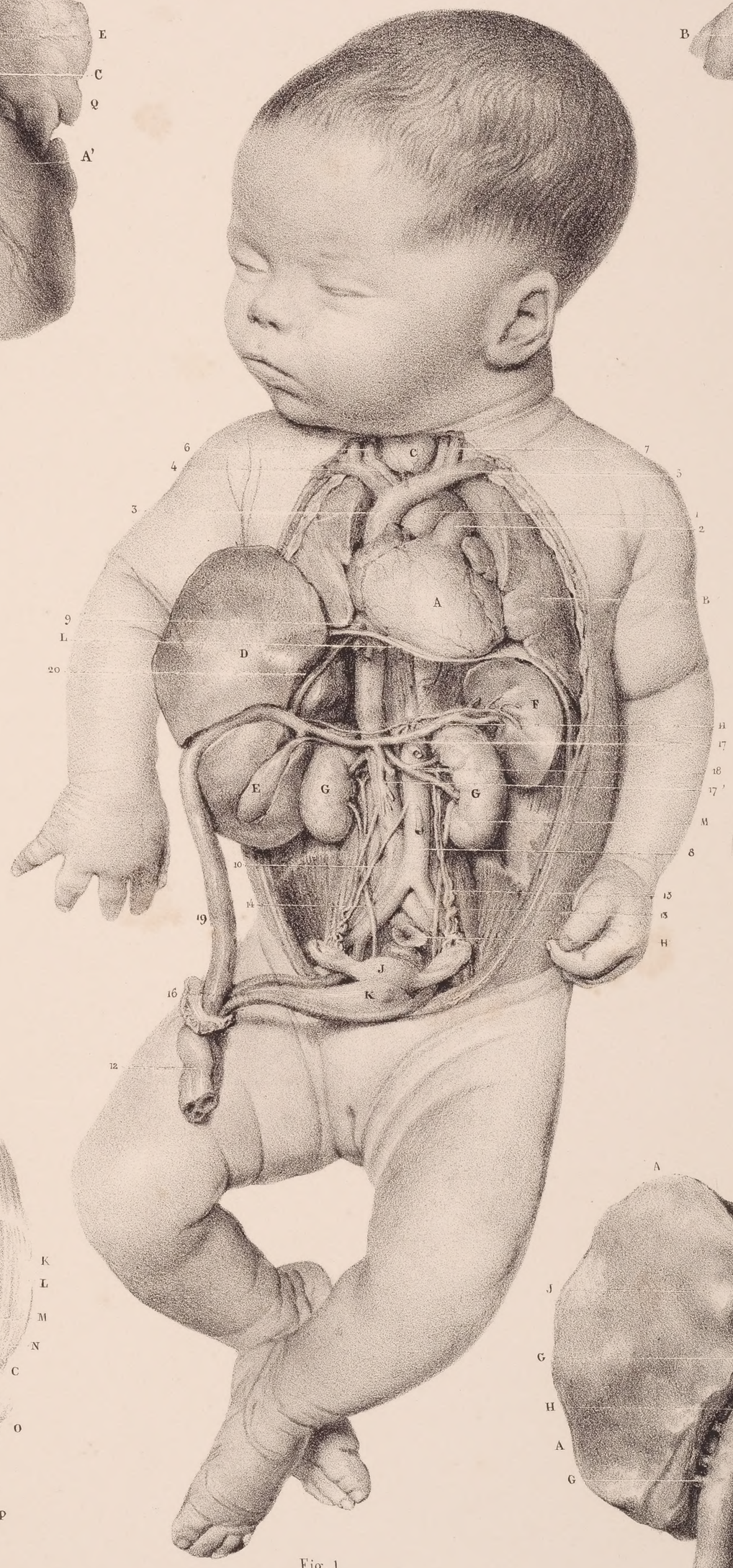


Fig. 1

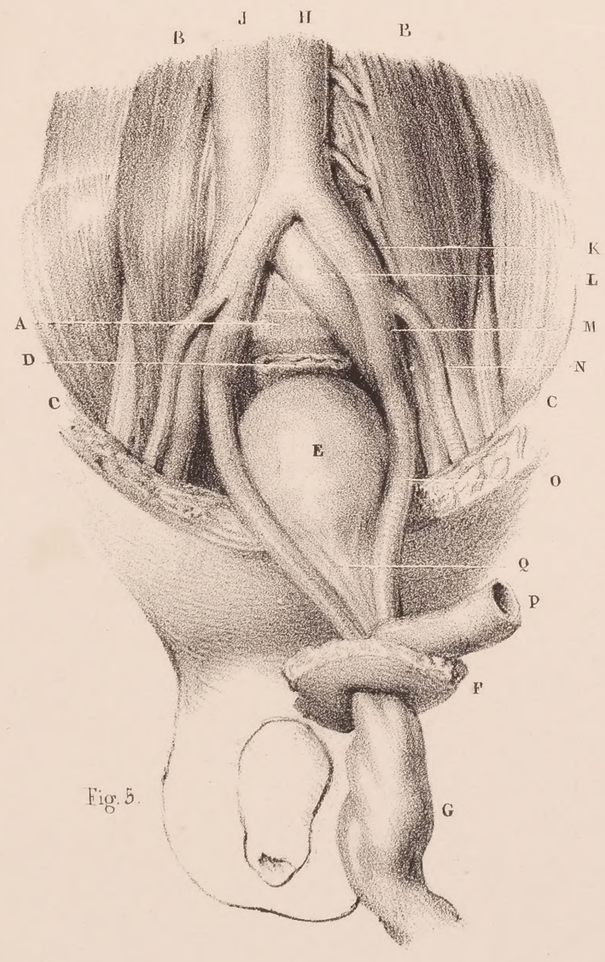


Fig. 5.

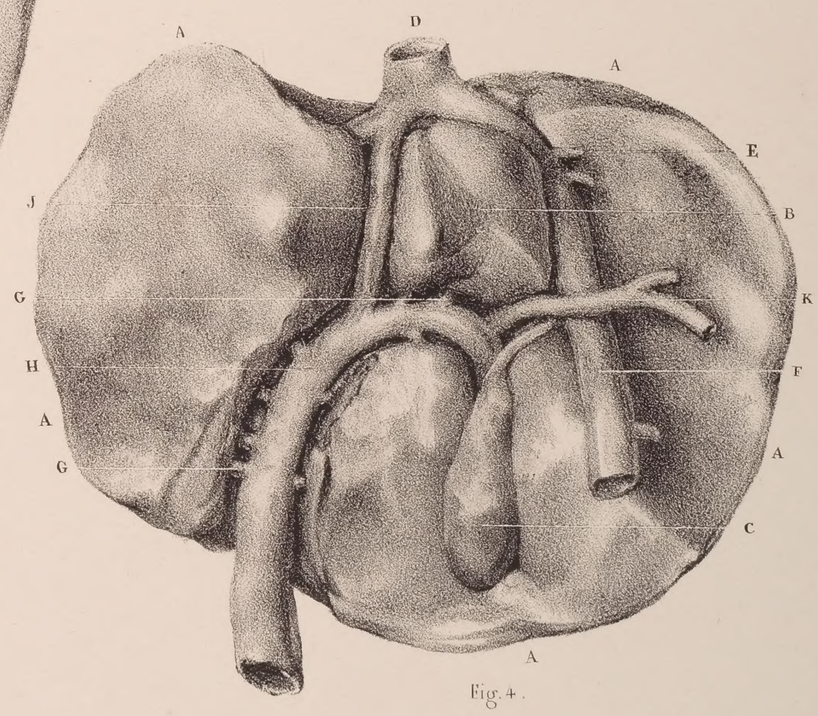


Fig. 4.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin

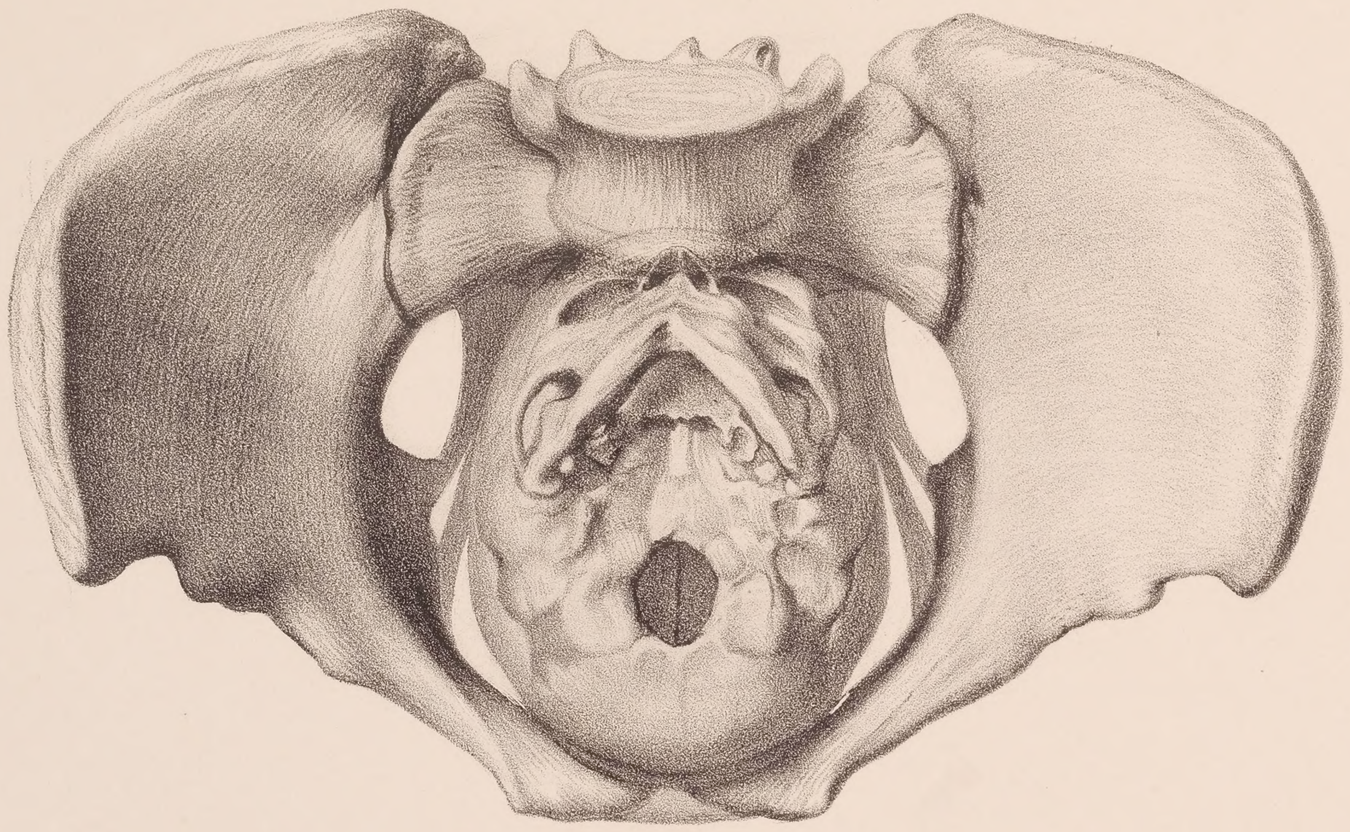


Fig. 3.

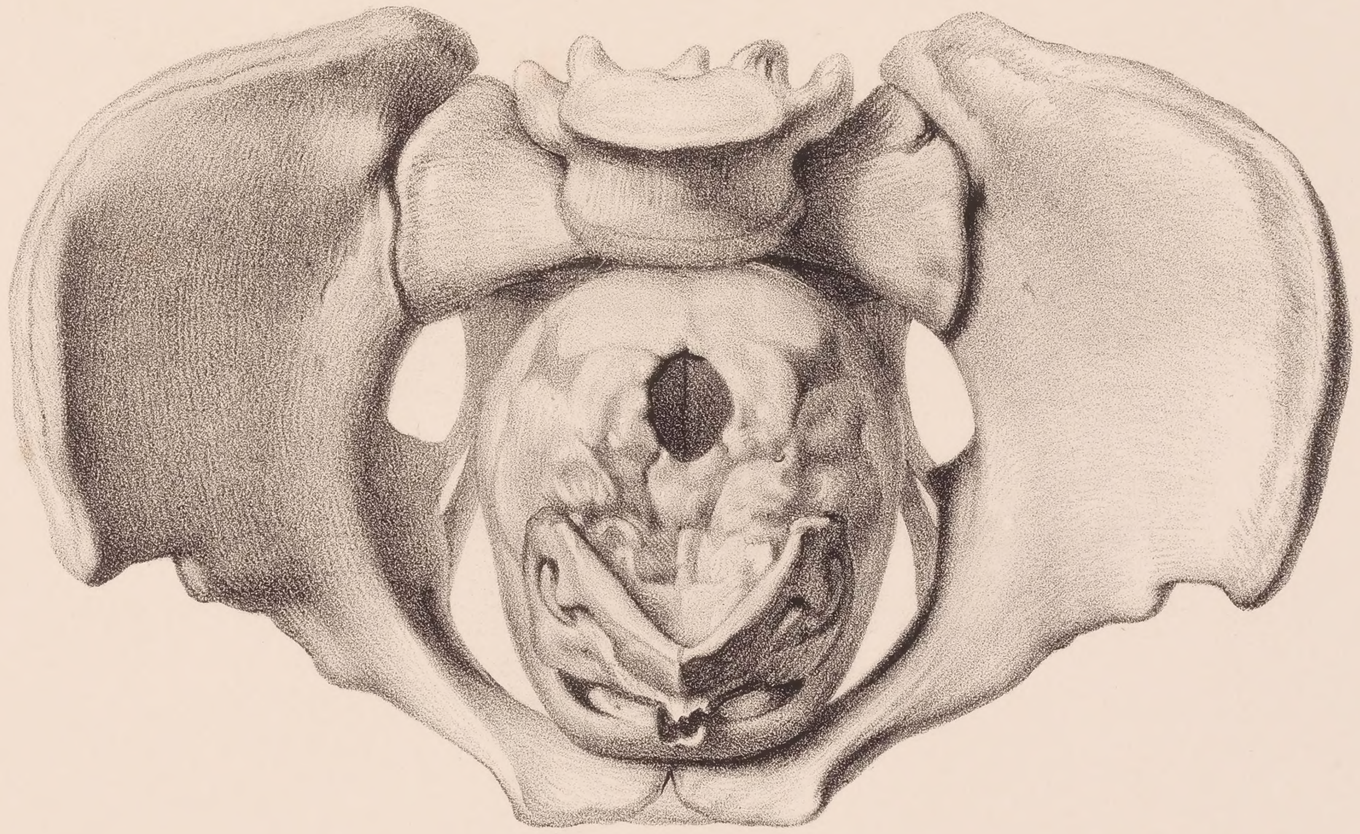


Fig. 4.

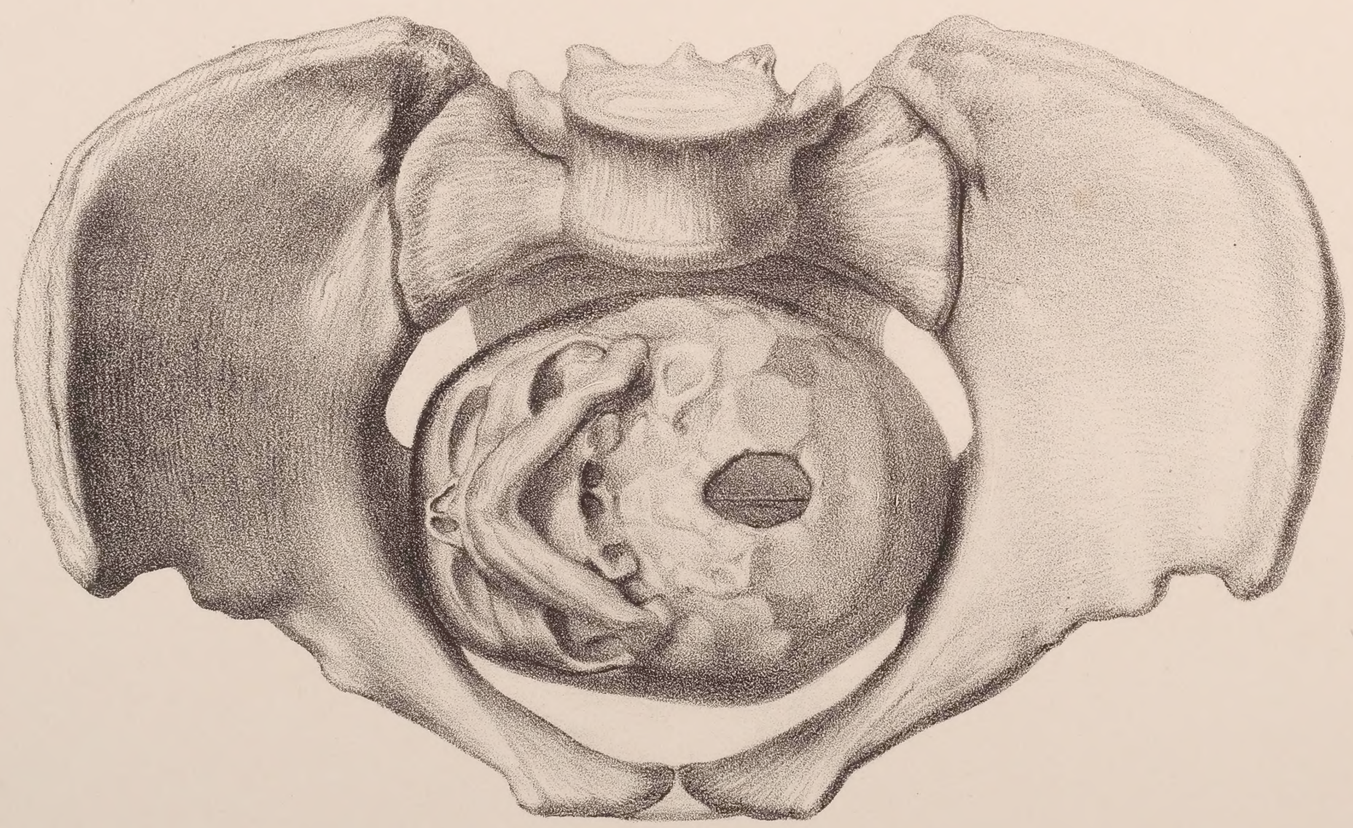


Fig. 1.

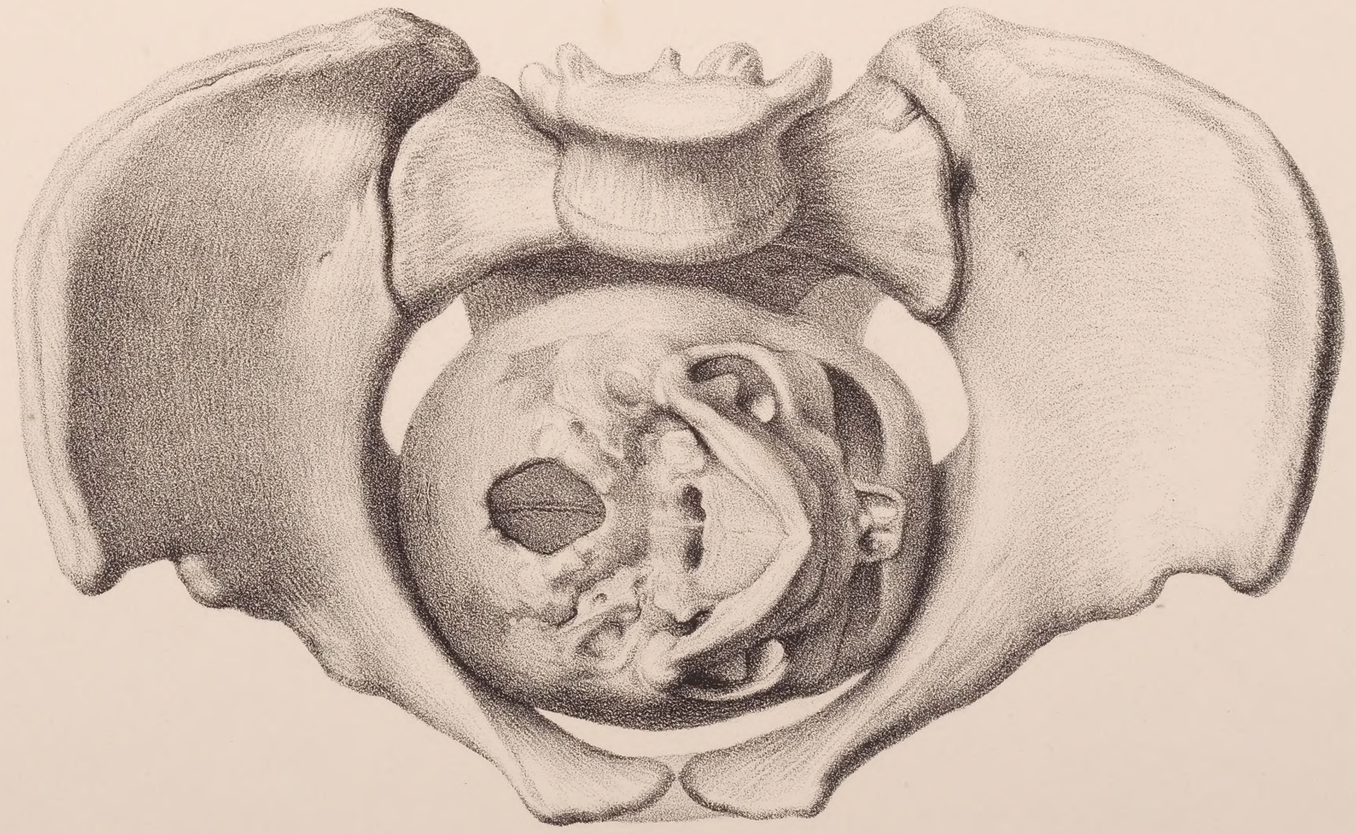


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Paris, publié par Germer Baillière.

Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 33.

RAPPORTS DE LA TÊTE DU FOETUS AVEC LE DÉTROIT ABDOMINAL DU BASSIN DANS LES QUATRE POSITIONS DIRECTES.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Première position directe, ou occipito-ilium gauche.

Figure 2.

Deuxième position directe, ou occipito-ilium droite.

Figure 3.

Troisième position directe, ou occipito-pubienne.

Figure 4.

Quatrième position directe, ou occipito-sacrale.

PLANCHE 34.

RAPPORTS DE LA TÊTE DU FOETUS AVEC LE DÉTROIT ABDOMINAL DU BASSIN DANS LES QUATRE POSITIONS OBLIQUES.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Première position oblique, ou occipito-cotyloïdienne gauche.

Figure 2.

Deuxième position oblique, ou occipito-cotyloïdienne droite.

Figure 3.

Troisième position oblique, ou occipito-postérieure droite, ou fronto-cotyloïdienne gauche.

Figure 4.

Quatrième position oblique, ou occipito-postérieure gauche, ou fronto-cotyloïdienne droite.

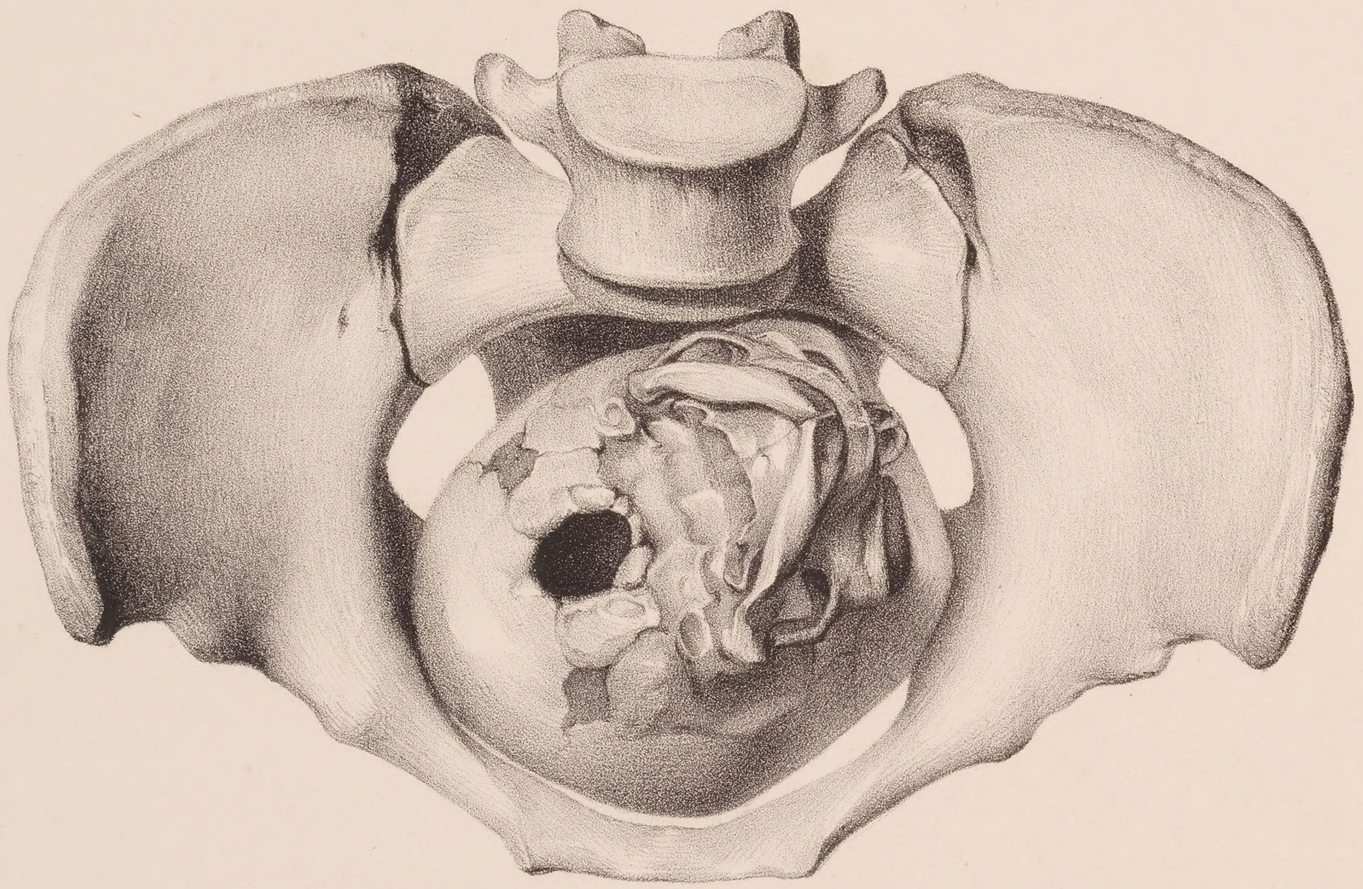


Fig. 2.

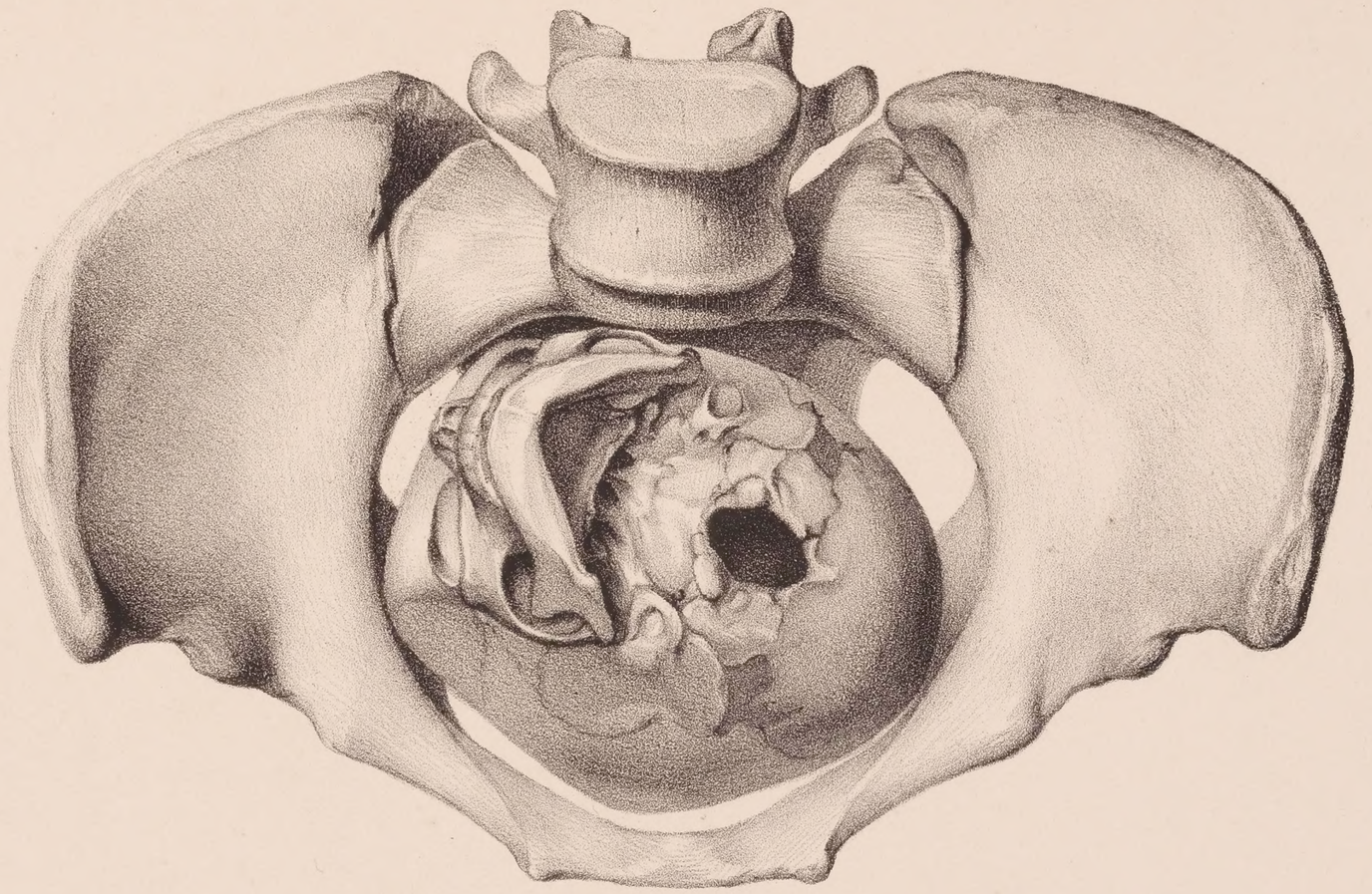


Fig. 1.

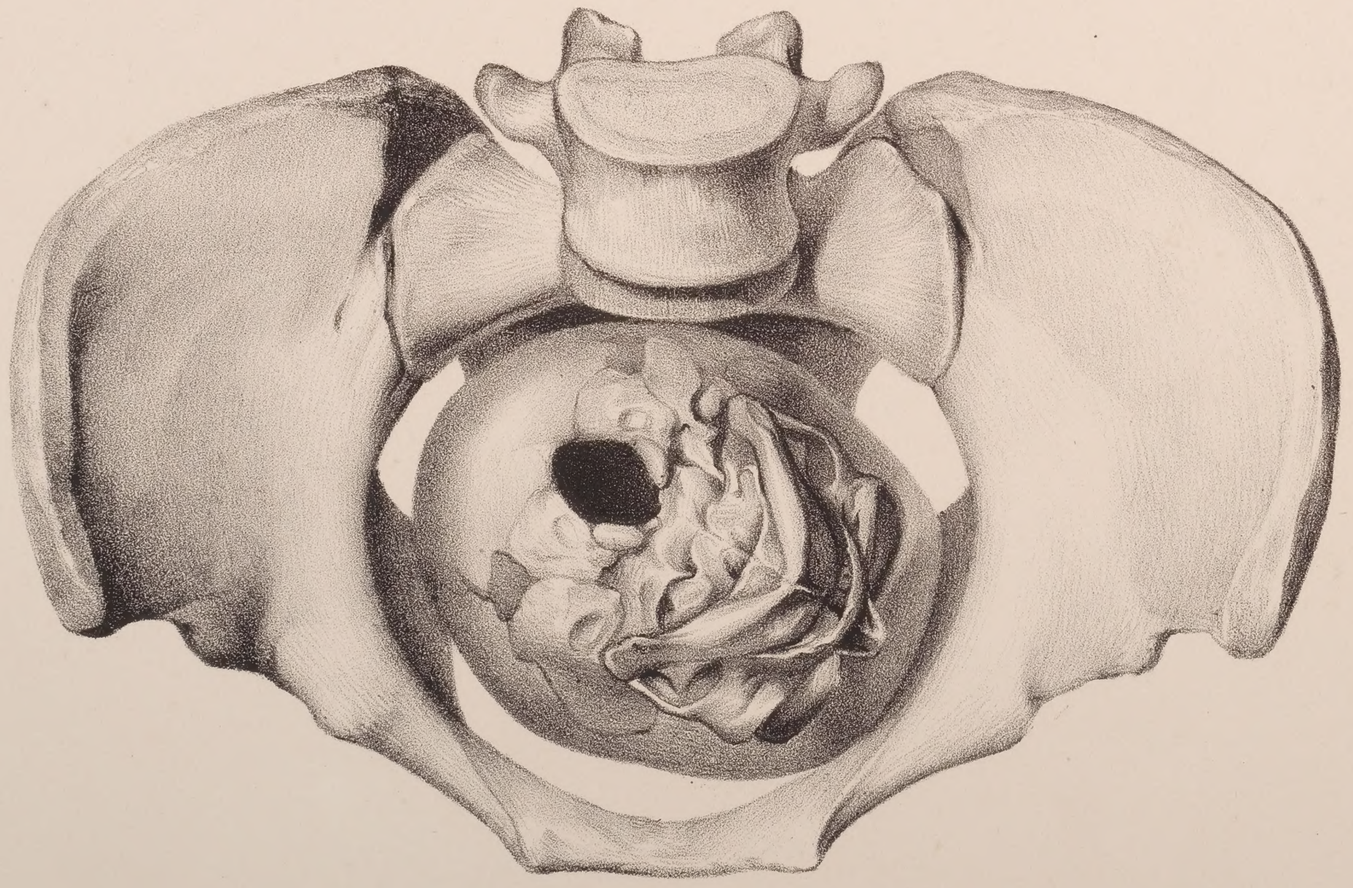


Fig 3.

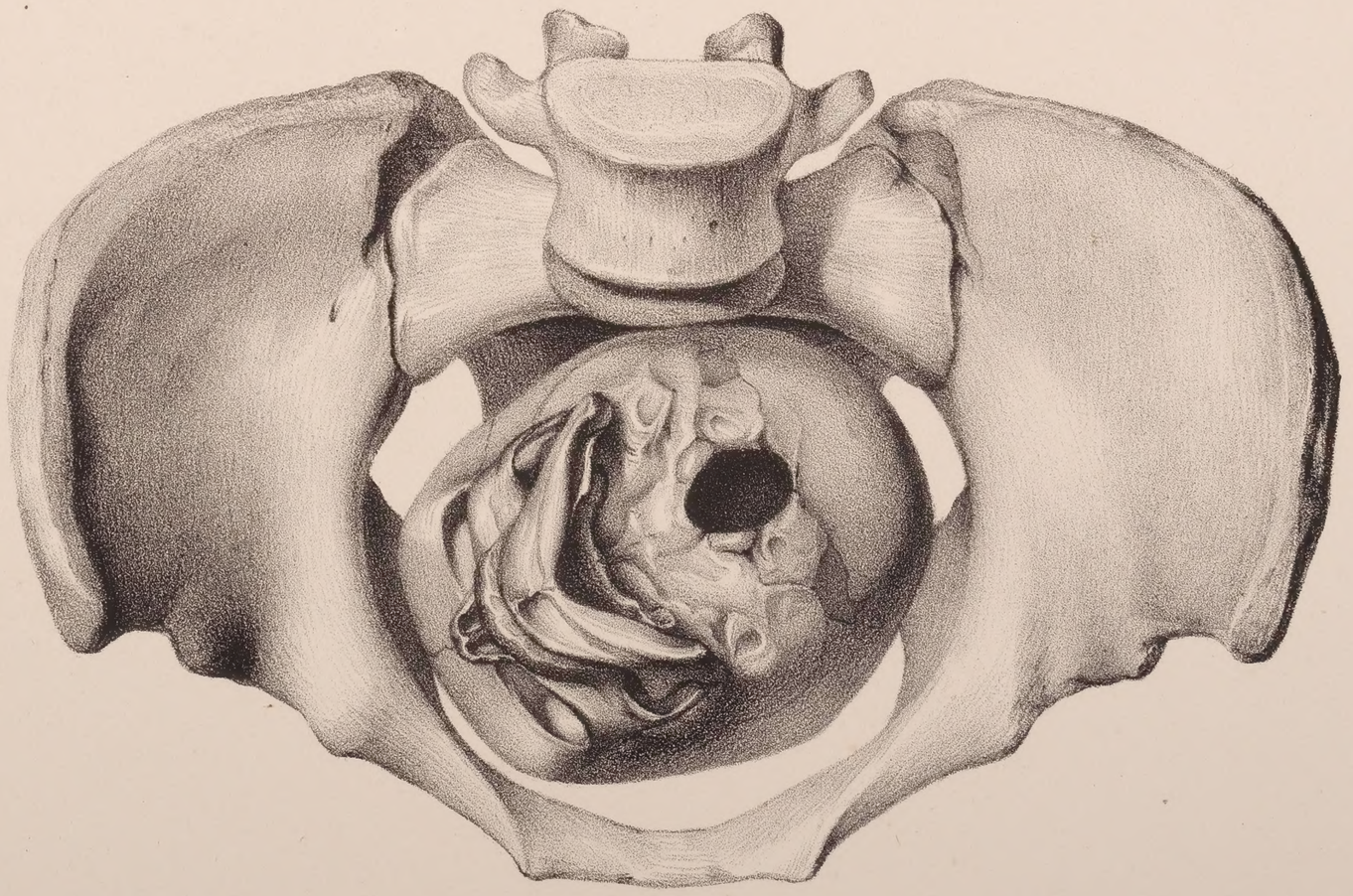
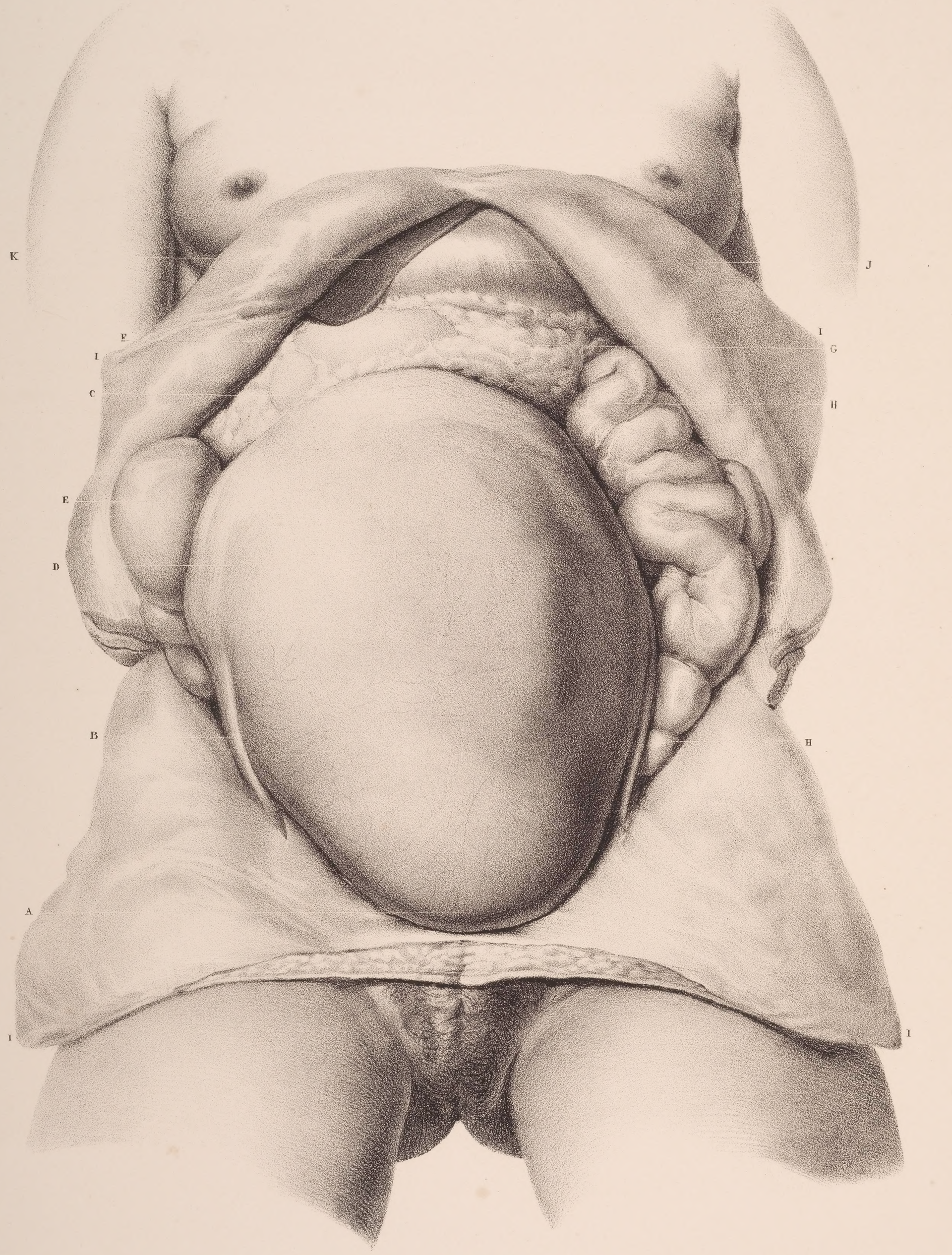


Fig. 4.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. A Paris, publié par Germer Baillière. Lith. de Fourquemin.



Dessiné d'après nature par Emile Beau. Paris, publié par Germer Baillière. Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 35.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE LA FORME, LE VOLUME, LA SITUATION DE L'UTÉRUS COMPLÉTEMENT DÉVELOPPÉ PAR LE PRODUIT DE LA CONCEPTION, ET LES RAPPORTS QU'IL OFFRE AVEC LES DIFFÉRENS ORGANES CONTENUS DANS LA CAVITÉ ABDOMINALE. (DEMI-NATURE, D'APRÈS UNE FEMME MORTE A TERME A LA MAISON D'ACCOUCHEMENT DE PARIS).

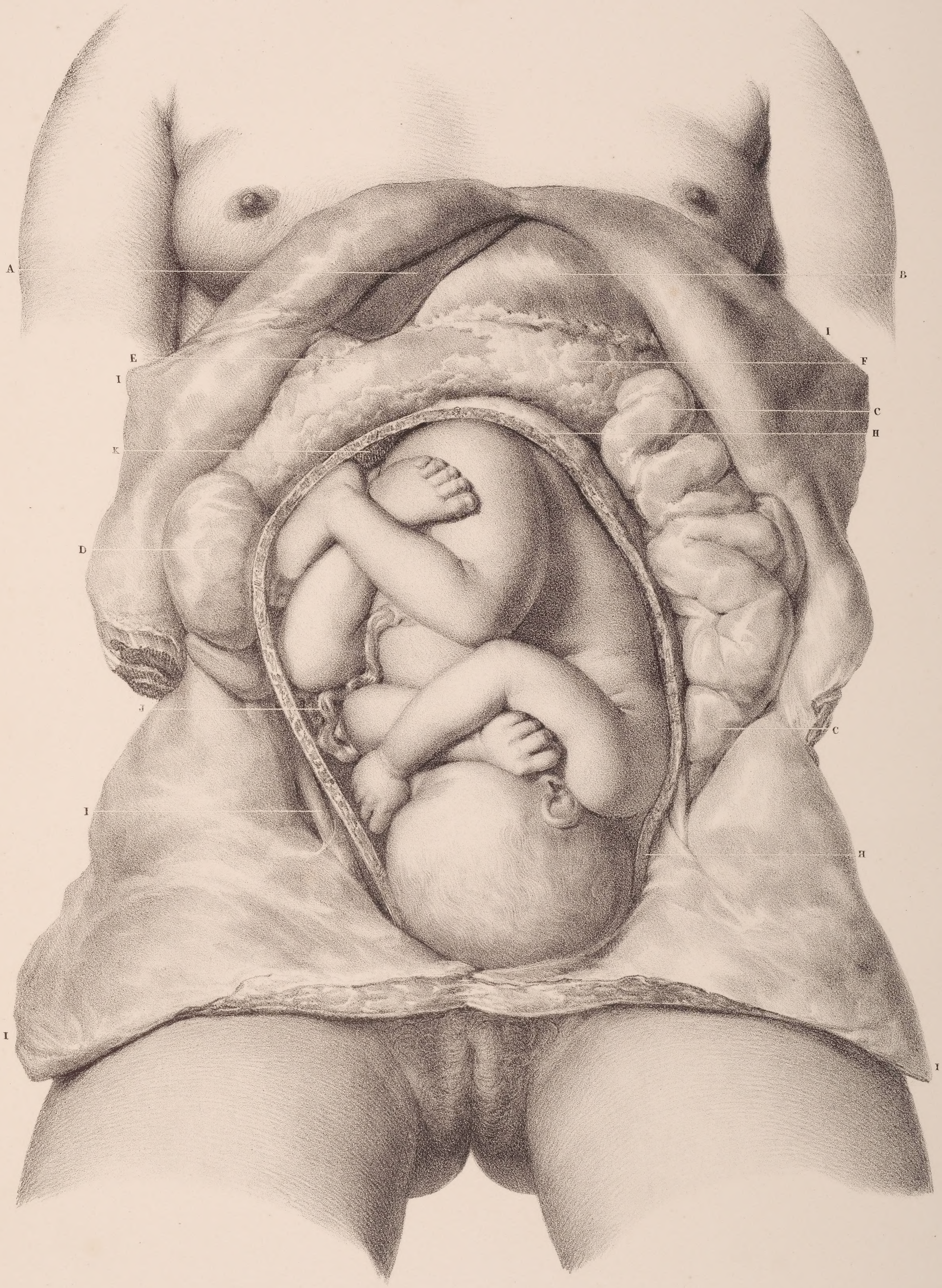
1, 1, 1, 1. Parois abdominales incisées crucialement et renversées en dehors.

A. Partie inférieure, ou petite extrémité du globe utérin s'engageant dans le détroit supérieur.
B. Ligament rond ou sus-pubien du côté droit.
C. Partie supérieure, fond, ou grosse extrémité de l'utérus inclinée à droite.
D. Epanouissement des fibres du ligament rond du côté droit.
E. Portion du colon ascendant.
F. Angle droit du colon transverse.
G. Colon transverse recouvert par le grand épiploon.
H, H. Circonvolutions de l'intestin grêle.
J. L'estomac.
K. Le foie.

PLANCHE 36.

MÊMES RAPPORTS GÉNÉRAUX QUE DANS LA PLANCHE PRÉCÉDENTE; LA MOITIÉ ANTÉRIEURE DE L'UTÉRUS A ÉTÉ ENLEVÉE, POUR FAIRE VOIR UNE DES ATTITUDES DU FOETUS A TERME DANS LE SEIN DE SA MÈRE. L'EXTRÉMITÉ CÉPHALIQUE EST TOURNÉE EN BAS. LE PLAN POSTÉRIEUR DU FOETUS EST DIRIGÉ A GAUCHE ET EN ARRIÈRE (QUATRIÈME POSITION OBLIQUE, OU FRONTO-COTYLOÏDIENNE DROITE), DEMI-NATURE, D'APRÈS UNE FEMME MORTE A TERME A LA MAISON D'ACCOUCHEMENT DE PARIS.

A. Foie.
B. Estomac.
C, C. Circonvolutions de l'intestin grêle.
D. Colon ascendant.
E. Colon transverse : le grand épiploon a été enlevé dans cette partie pour laisser voir l'intestin à nu.
F. Grand épiploon.
H, H. Coupe des parois de l'utérus.
I. Ligament rond du côté droit.
J. Cordon ombilical.
K. Portion du placenta adhérant au fond de l'utérus.



Dessiné d'après nature par Emile Beau

Paris, publié par Germer Bailliere

Lith. de Fourquemin

1ère Position oblique du Sommet.

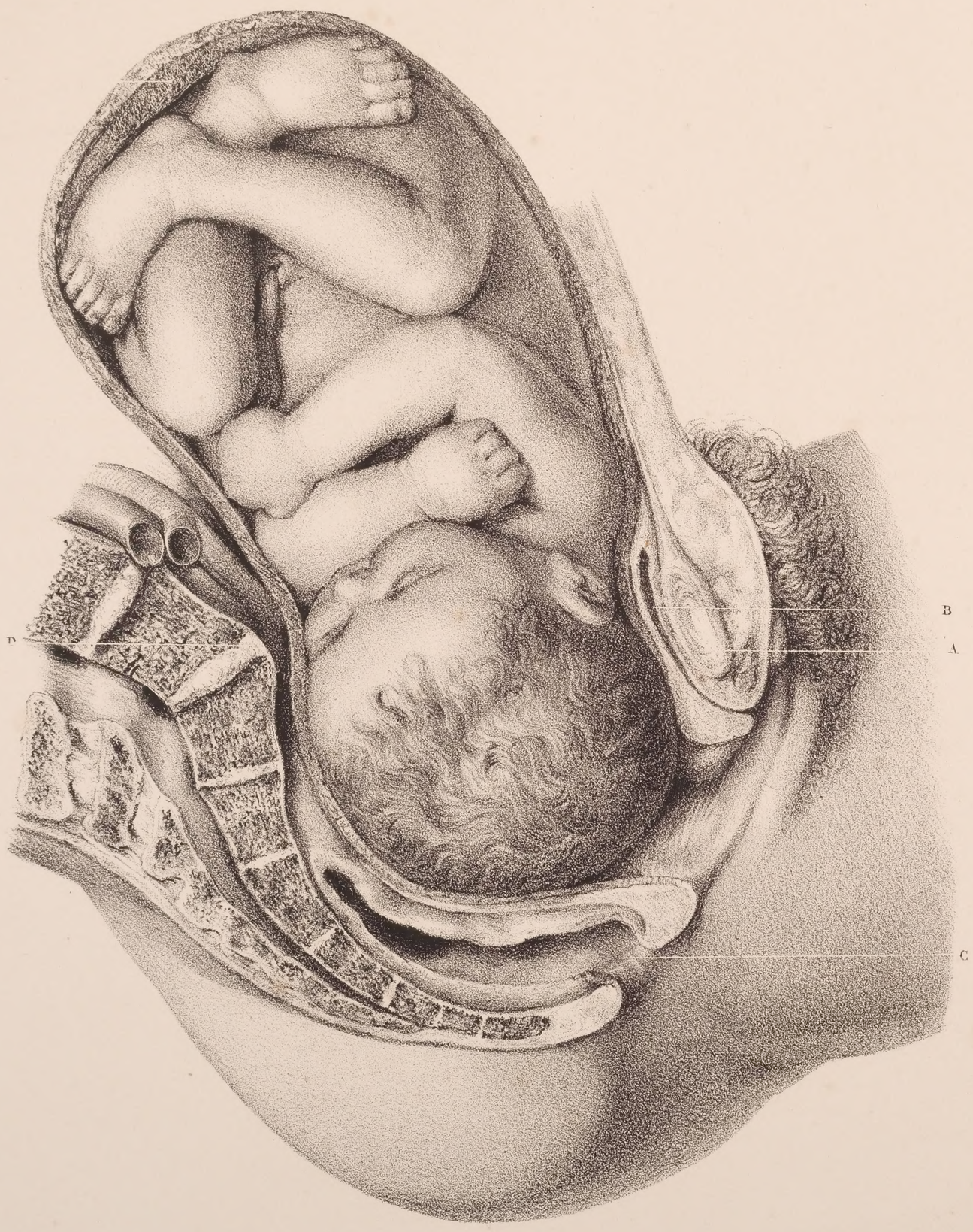


Fig. 1. Fin du premier temps.

1ère Position oblique du Sommet

Fig. 2. Deuxième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer-Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 37.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-COTYLOÏDIENNE GAUCHE).

(DEMI NATURE.)

Figure 1.

Fin du premier temps. — La tête du fœtus a éprouvé un mouvement de flexion; elle est descendue jusqu'au bas de l'excavation pelvienne en conservant les rapports généraux qu'elle avait à son entrée dans le détroit abdominal.

A. Symphyse des pubis.
B. Vessie.
C. Ouverture anale.
D. Angle sacro-vertébral.

Figure 2.

Deuxième temps. — La tête du fœtus a quitté la position diagonale; elle a exécuté un mouvement de rotation de gauche à droite. L'occiput est ramené derrière et au-dessous de la symphyse des pubis. Le front et la face ont abandonné la symphyse sacro-iliaque droite, et se trouvent logés dans la concavité du sacrum. Les rapports généraux de la tête sont changés. Le diamètre bi-pariétal est parallèle au diamètre bis-iliaque de l'excavation. Le diamètre occipito-mentonnier est à peu près placé selon l'axe du détroit périnéal. La position relative du corps du fœtus n'a pas changé; elle est la même que dans la figure précédente, ce qui indique que le mouvement de rotation de la tête s'est effectué par la simple torsion du col.

PLANCHE 38.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-COTYLOÏDIENNE GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Troisième temps. — La tête du fœtus exécute un mouvement d'extension pendant lequel l'occiput glisse au-dessous et au-devant de la symphyse des pubis, tandis que le front et la face parcourent le plan incliné que lui offrent les courbures du sacrum, du coccyx et du périnée. Les épaules du fœtus s'engagent selon le diamètre oblique du détroit abdominal, qui a donné passage au diamètre bi-pariétal de la tête.

Figure 2.

Quatrième temps. — La tête du fœtus, après avoir franchi le détroit périnéal et la vulve, n'étant plus retenue, vient d'exécuter un mouvement de restitution, qui la place dans une position analogue à celle qu'elle avait avant de s'engager dans le détroit abdominal. L'occiput est dirigé vers l'aine gauche de la mère, tandis que le front et la face regardent la partie interne et postérieure de la cuisse droite de la mère. Les épaules du fœtus, plongées dans l'excavation pelvienne, ont exécuté un mouvement de rotation qui a placé l'épaule droite derrière la symphyse des pubis, et l'épaule gauche dans la concavité du sacrum.

1.ère Position oblique du sommet.

Fig. 1. Troisième temps.

1.ère Position oblique du sommet.

Fig. 2. Quatrième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière à Paris

Lith. de Fourquemin

4.me Position directe du Sommet

Fig. 1. Deuxième temps.

4.me Position directe du Sommet.

Fig. 2. Troisième temps.

Dessiné d apres nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin

PLANCHE 39.

CETTE PLANCHE REPRÉSENTE LE SECOND ET LE TROISIÈME TEMPS DU MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LA QUATRIÈME POSITION DIRECTE DU SOMMET (OCCIPITO-SACRALE), ET DANS LES TROISIÈME ET QUATRIÈME POSITIONS OBLIQUES, LORSQUE L'OCCIPUT N'A PU ÊTRE RAMENÉ DERRIÈRE LA SYMPHYSE DES PUBIS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Deuxième temps. — La tête du fœtus est plongée dans l'excavation pelvienne. L'occiput occupe la concavité du sacrum. Le front, placé derrière la symphyse des pubis, commence à remonter dans le mouvement de flexion forcée qu'éprouve la tête pour franchir le détroit périnéal et la vulve.

Figure 2.

Troisième temps. — La tête du fœtus, après avoir vaincu la résistance que lui opposaient le périnée et la vulve, commence un mouvement d'extension. Le périnée est placé derrière l'occiput. Le front glisse au-dessous de la symphyse des pubis et se montre à la commissure antérieure de la vulve, où il sera bientôt suivi par le nez, la bouche et le menton, qui se dégageront en avant, à mesure que l'occiput roulant contre le bord antérieur du périnée se portera davantage en arrière.

PLANCHE 40.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LA SECONDE POSITION DE LA FACE (MENTO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Premier temps. — Le diamètre fronto-mentonnier de la face du fœtus est placé parallèlement au diamètre bis-iliaque du détroit abdominal. Le menton correspond à l'ilium gauche, tandis que le sommet est dirigé vers l'ilium droit. La face commence à s'engager dans l'excavation pelvienne, et conservera la même position, jusqu'à ce qu'elle y soit complétement plongée.

Figure 2.

Deuxième temps. — La tête du fœtus parvenue dans le fond de l'excavation pelvienne a exécuté un mouvement de rotation, qui a ramené de gauche à droite le menton au-dessous et derrière la symphyse des pubis, tandis que le sommet s'est porté de droite à gauche dans la concavité du sacrum, où il se trouve actuellement logé. Pour se dégager, la tête va éprouver un mouvement de flexion pendant lequel on verra successivement apparaître à la vulve le menton, la bouche, le nez, les yeux, le front, le sommet, et enfin l'occiput, qui sortira le dernier.

2.me Position de la Face.

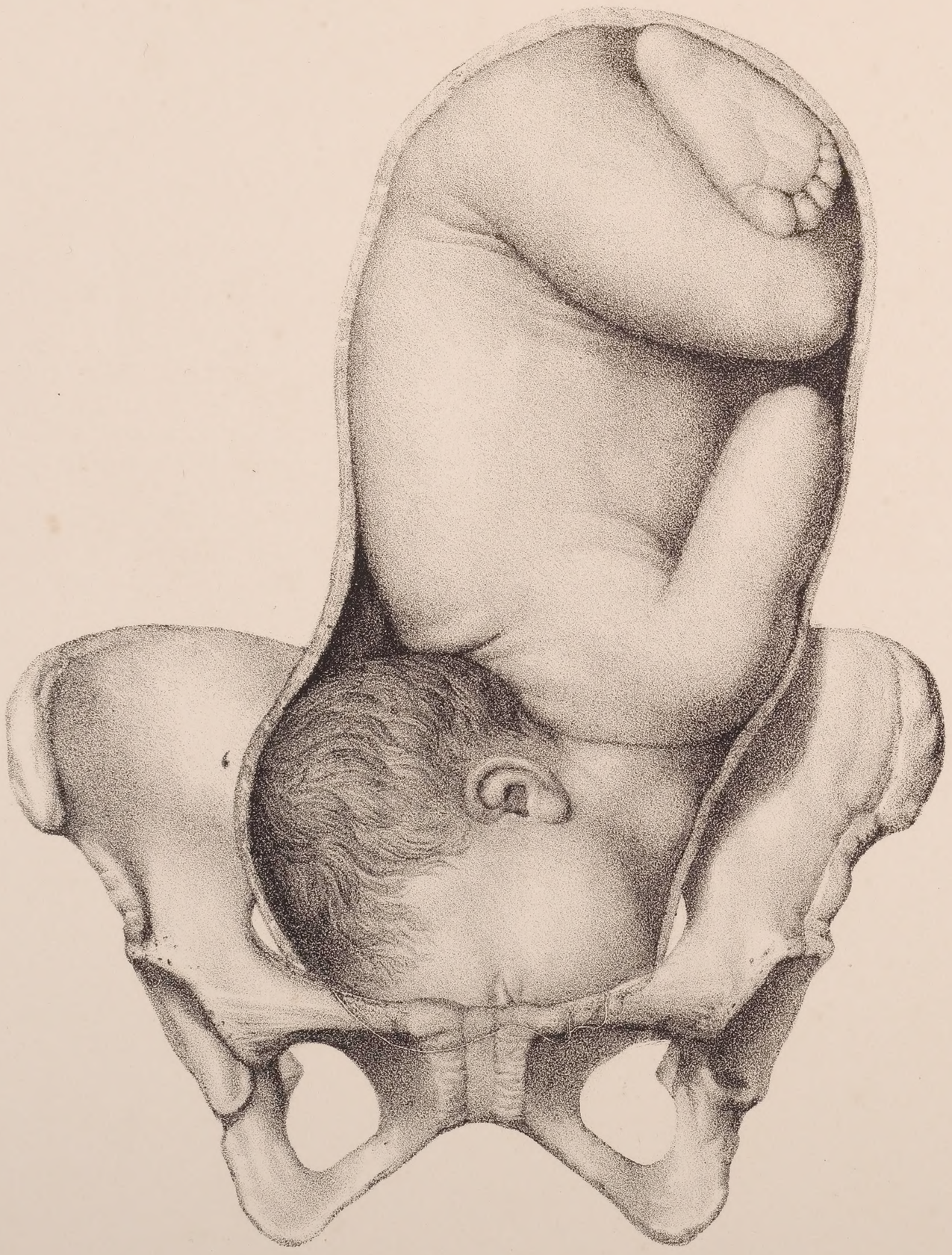


Fig. 1. Premier temps.

2.me Position de la Face.

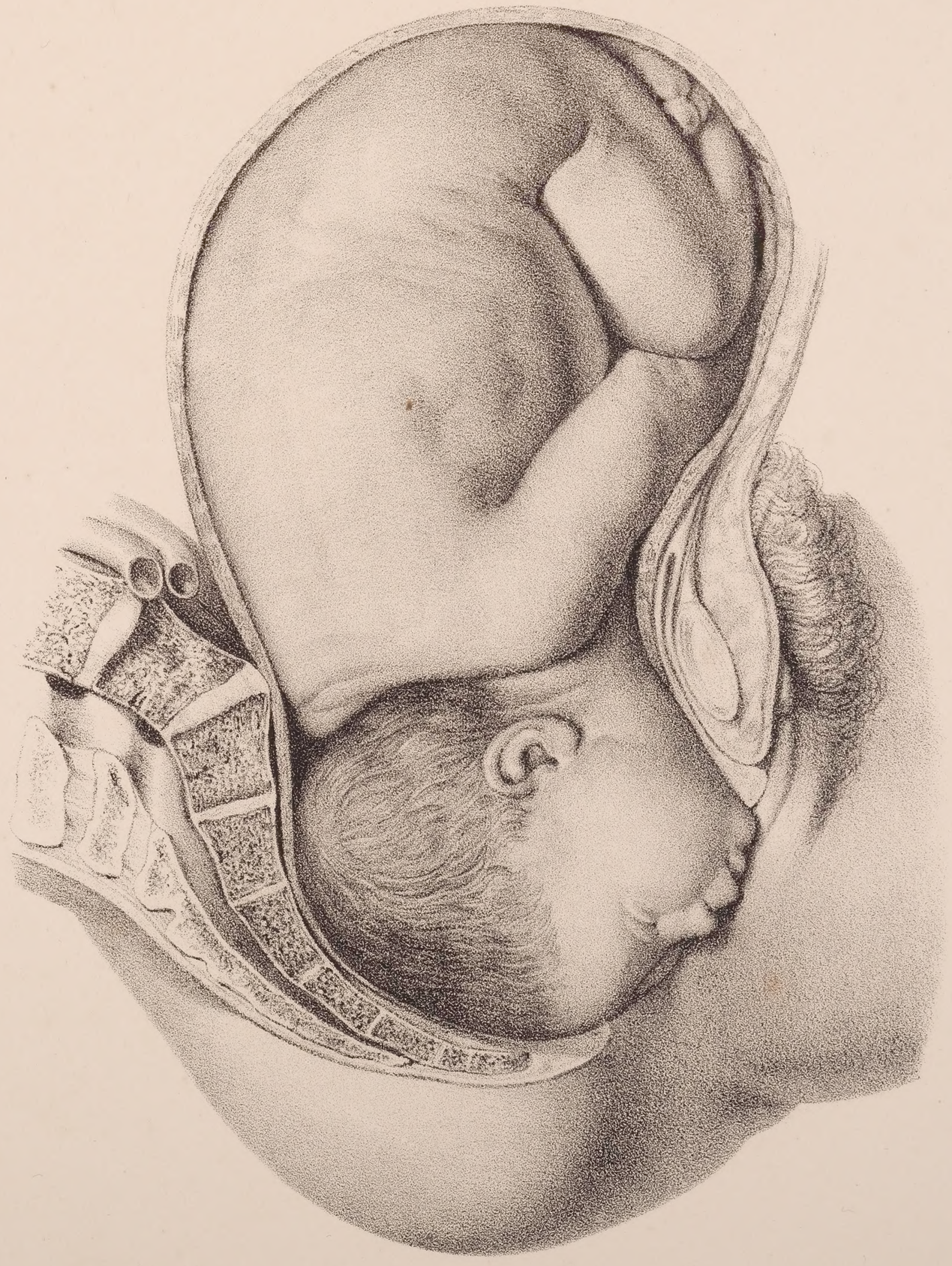


Fig 2. Deuxième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin

1.re Position des fesses.

Fig. 1.er Premier temps.

2.e Position des genoux.

Fig. 2. Premier temps.

dessiné d'après nature par Emile Beau. Paris, publié par Germer Baillière. Imp. Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 41.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LES DIVERSES PRÉSENTATIONS DE L'EXTRÉMITÉ PELVIENNE : 1° PREMIÈRE POSITION DES FESSES (SACRO-ILIUM GAUCHE) ; 2° SECONDE POSITION DES GENOUX (TIBIO-ILIUM DROIT).

(DEMI-NATURE.)

Ne voulant pas représenter toutes les positions des diverses présentations de l'extrémité pelvienne, nous avons cru devoir nous borner à donner un exemple des quatre positions que chacune d'elles peut offrir à l'entrée du bassin. Ces quatre positions étant bien connues, il sera facile d'en faire l'application à une présentation déterminée.

Figure 1. — PREMIÈRE POSITION DES FESSES.

Premier temps. — Dans cette position, les hanches du fœtus sont placées parallèlement au diamètre sacro-pubien du détroit abdominal, la hanche gauche vers les pubis de la mère, la hanche droite vers le sacrum. Le dos du fœtus regarde la partie latérale gauche de l'utérus. Les jambes et les cuisses, étendues sur la partie antérieure du fœtus, sont en rapport avec la partie latérale droite de l'utérus. La tête correspond au fond de l'uterus.

Figure 2. — DEUXIÈME POSITION DES GENOUX.

Premier temps. — Dans cette position, le diamètre transversal des genoux est placé parallèlement au diamètre sacro-pubien du détroit abdominal, le genou droit vers les pubis de la mère, le genou gauche vers le sacrum. La partie antérieure des jambes regarde l'ilium du côté droit. Les deux pieds croisés et appuyés contre les fesses du fœtus sont en rapport avec la fosse iliaque droite. Le dos du fœtus correspond à la partie latérale droite de l'utérus. Le devant des cuisses, l'abdomen et toute la surface antérieure du fœtus regardent la partie latérale gauche de l'utérus. La tête, fléchie et fortement inclinée à gauche, correspond au fond de l'utérus, qui est dans un état d'obliquité latérale gauche.

PLANCHE 42.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LES DIVERSES PRÉSENTATIONS DE L'EXTRÉMITÉ PELVIENNE : 1° TROISIÈME POSITION DES PIEDS (CALCANEO-PUBIENNE); 2° QUATRIÈME POSITION DES FESSES (SACRO-SACRALE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — TROISIÈME POSITION DES PIEDS.

Premier temps. — Dans cette position, les talons du fœtus correspondent aux pubis de la mère. Les orteils regardent le sacrum. Le dos du fœtus est en rapport avec la surface antérieure de l'utérus. Le devant des jambes, les genoux, les bras et toute la région antérieure du fœtus regardent la paroi postérieure de l'utérus. Le côté gauche du fœtus est dirigé vers le côté droit de la mère, et son côté droit vers le côté gauche de celle-ci. La tête est coiffée par le fond de l'utérus.

Figure 2. — QUATRIÈME POSITION DES FESSES.

Premier temps. — Dans cette position, les hanches du fœtus sont placées parallèlement au diamètre bis-iliaque du bassin. La hanche droite et le côté droit du fœtus correspondent au côté droit de la mère; la hanche gauche et le côté gauche, au côté gauche de celle-ci. La partie postérieure des cuisses et des jambes, et toute la région antérieure du fœtus, regardent la paroi antérieure de l'utérus. Le sacrum et le dos du fœtus sont en rapport avec la partie postérieure de l'utérus. La tête fléchie et portée en avant est coiffée par le fond de l'utérus, qui se trouve dans un état d'obliquité antérieure.

4.e Position des fesses.

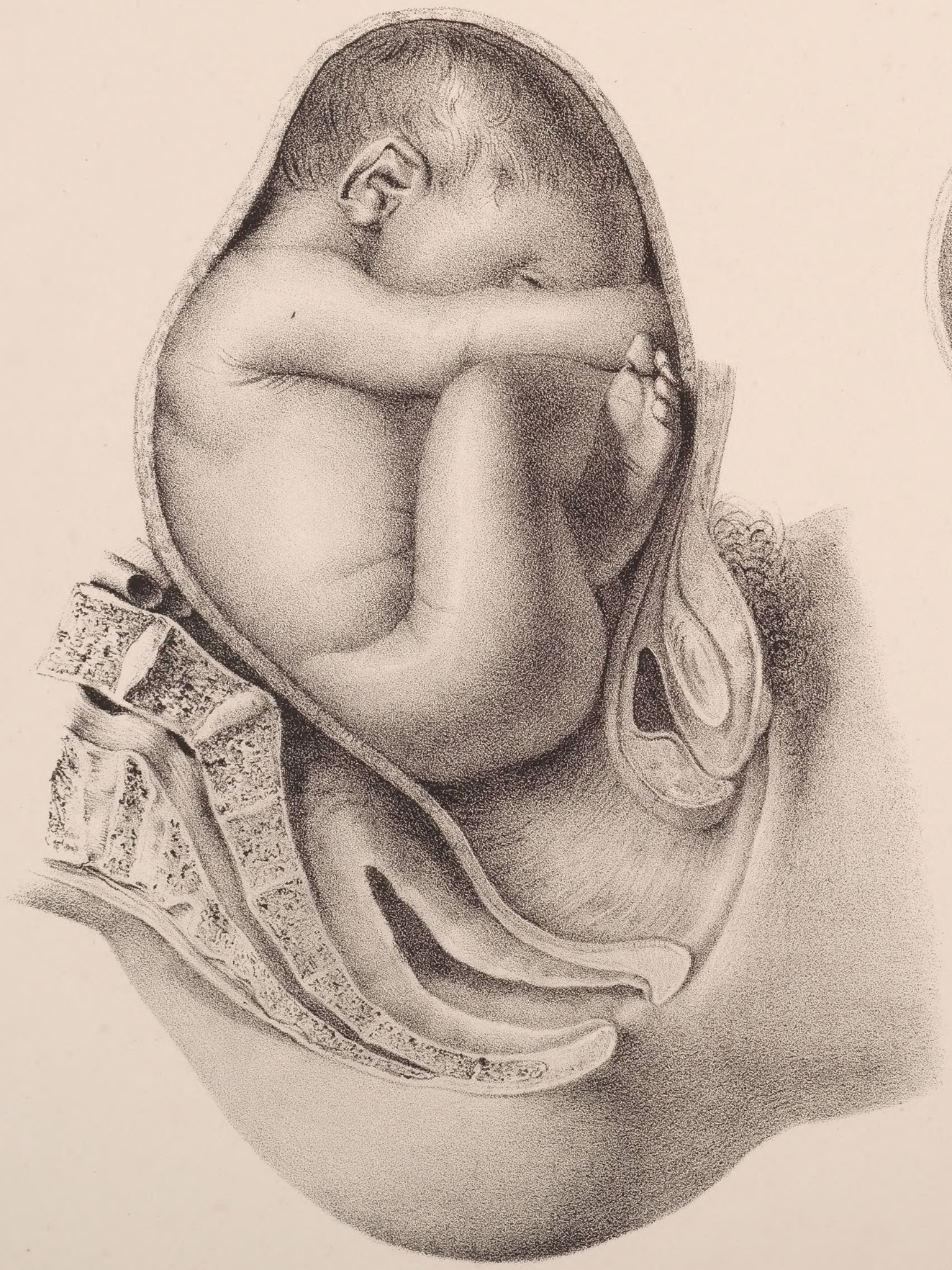


Fig. 2. Premier temps.

3.e Position des pieds.

Fig. 1.re Premier temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Paris, publié par Germer Baillière. Imp. Lith. de Fourquemin

1.re Position des fesses.

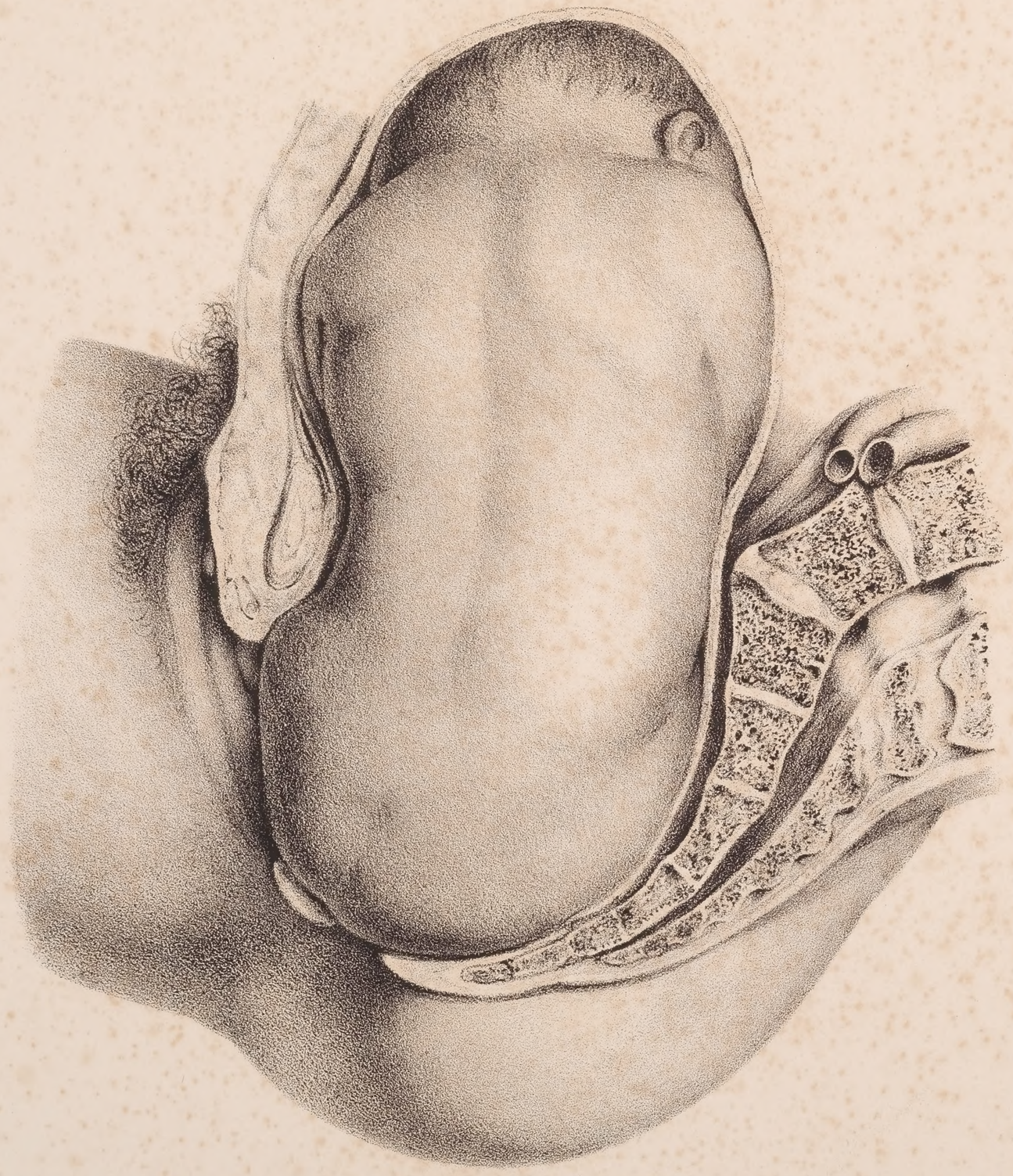


Fig. 1.re Deuxième temps.

1.re Position des fesses.

Fig. 2. Troisième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 43.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LA PREMIÈRE POSITION DES FESSES (SACRO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Deuxième temps. — Les fesses, poussées par les contractions utérines, ont franchi le détroit abdominal et sont plongées dans l'excavation pelvienne. La hanche gauche, arrivée au-dessous de la symphyse des pubis, s'engage dans le détroit périnéal et va se montrer à la vulve. La hanche droite, placée dans la concavité du sacrum, est encore sur la même ligne horizontale que la hanche gauche. Pour favoriser la sortie des hanches, le tronc du fœtus va éprouver une inflexion dont la concavité correspondant aux pubis de la mère portera sur le côté gauche, et la convexité sur le côté droit. Les rapports généraux du fœtus n'ont pas changé et sont encore tels que nous les avons indiqués dans le premier temps de cette première position des fesses. (Planche 41, fig. 1.)

Figure 2.

Troisième temps. — Les fesses ont dépassé le détroit périnéal et ont franchi la vulve. La hanche gauche du fœtus s'est montrée la première à la vulve, au-dessous de l'arcade des pubis, tandis que la hanche droite, pour arriver au dehors, a dû parcourir le plan incliné formé par les courbures du sacrum, du coccyx et du périnée. Le tronc a subi un mouvement d'inflexion latérale très prononcée sur le côté gauche.

PLANCHE 44.

MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, DANS LA PREMIÈRE POSITION DES FESSES (SACRO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Quatrième temps. — Le mouvement d'inflexion latérale a continué pendant toute la durée du dégagement du tronc. Les épaules arrivées au détroit abdominal se sont engagées selon l'un des diamètres obliques. L'épaule droite s'est trouvée placée au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, et l'épaule gauche derrière la cavité cotyloïde droite. L'épaule droite, après avoir parcouru toute la paroi postérieure du bassin, vient de se dégager au-devant du périnée, tandis que l'épaule gauche est restée appliquée au-dessus et derrière la cavité cotyloïde droite. La tête commence à se plonger dans l'excavation pelvienne, et éprouvera, au moment du dégagement de l'épaule gauche, un mouvement de rotation qui portera l'occiput derrière les pubis et la face dans la concavité du sacrum.

Figure 2.

Cinquième temps. — Le tronc et les épaules du fœtus sont complétement dégagés; la tête seule reste dans le bassin; elle a éprouvé son mouvement de rotation. La face et le sommet vont se dégager au-devant du périnée, et l'occiput sortira le dernier en roulant contre et au-dessous de la symphyse des pubis.

1.re Position des Fesses.

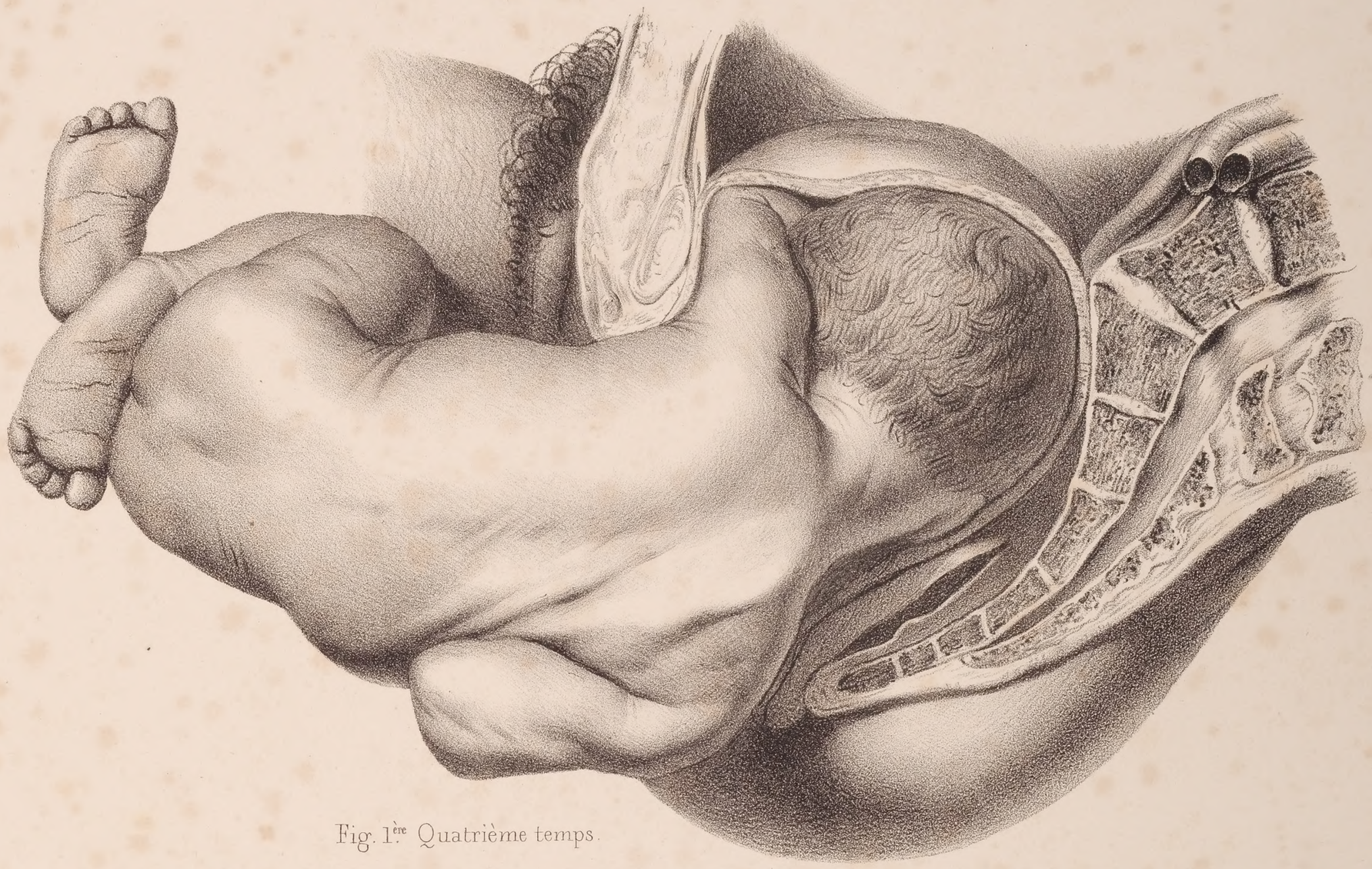


Fig. 1ère Quatrième temps.

1re Position des Fesses.

Fig. 2. Cinquième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Paris, publié par Germer Baillière. Lith. de Fourquemin.

Version dans la 1re. position oblique du sommet.

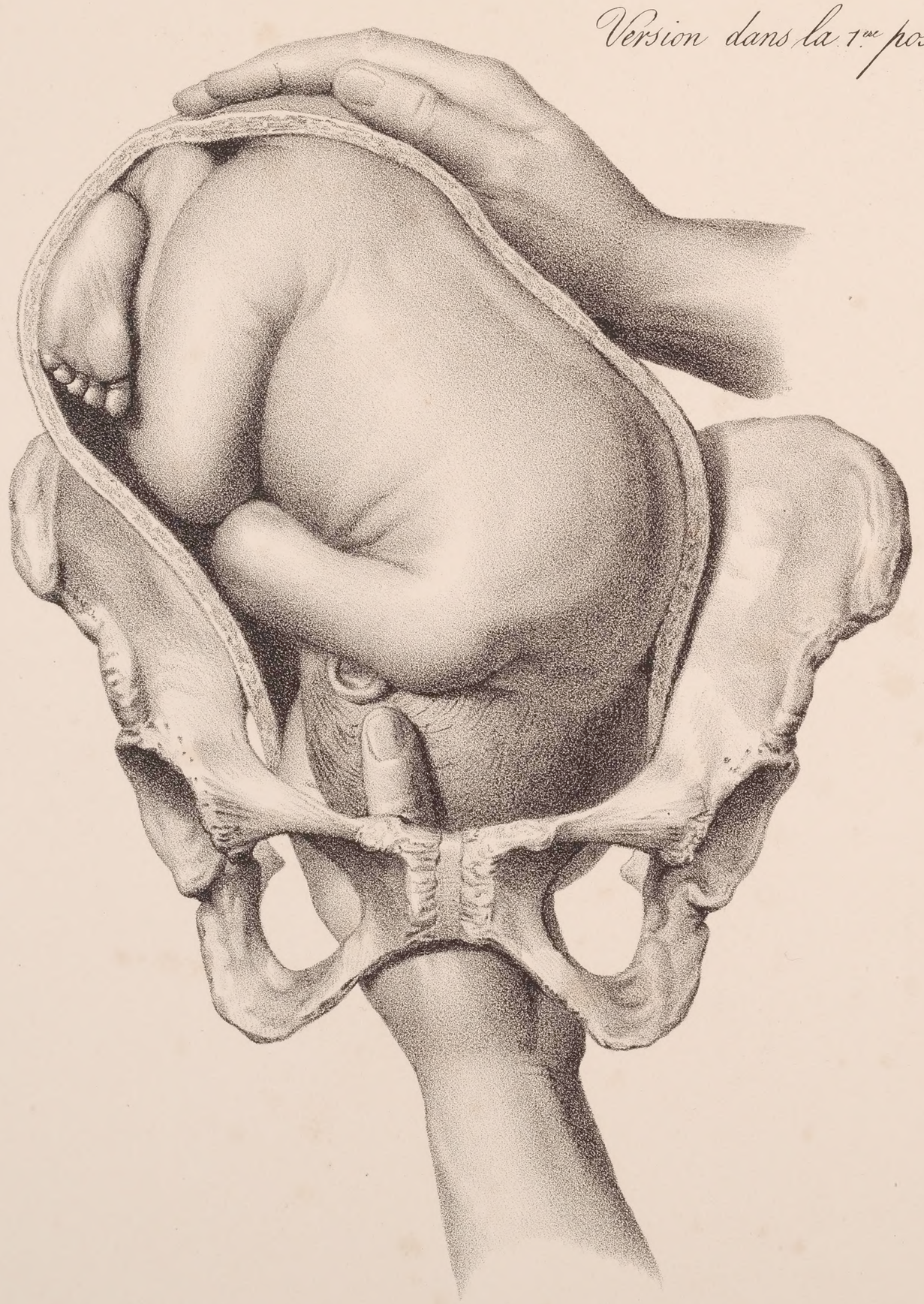


Fig. 1. Premier temps.

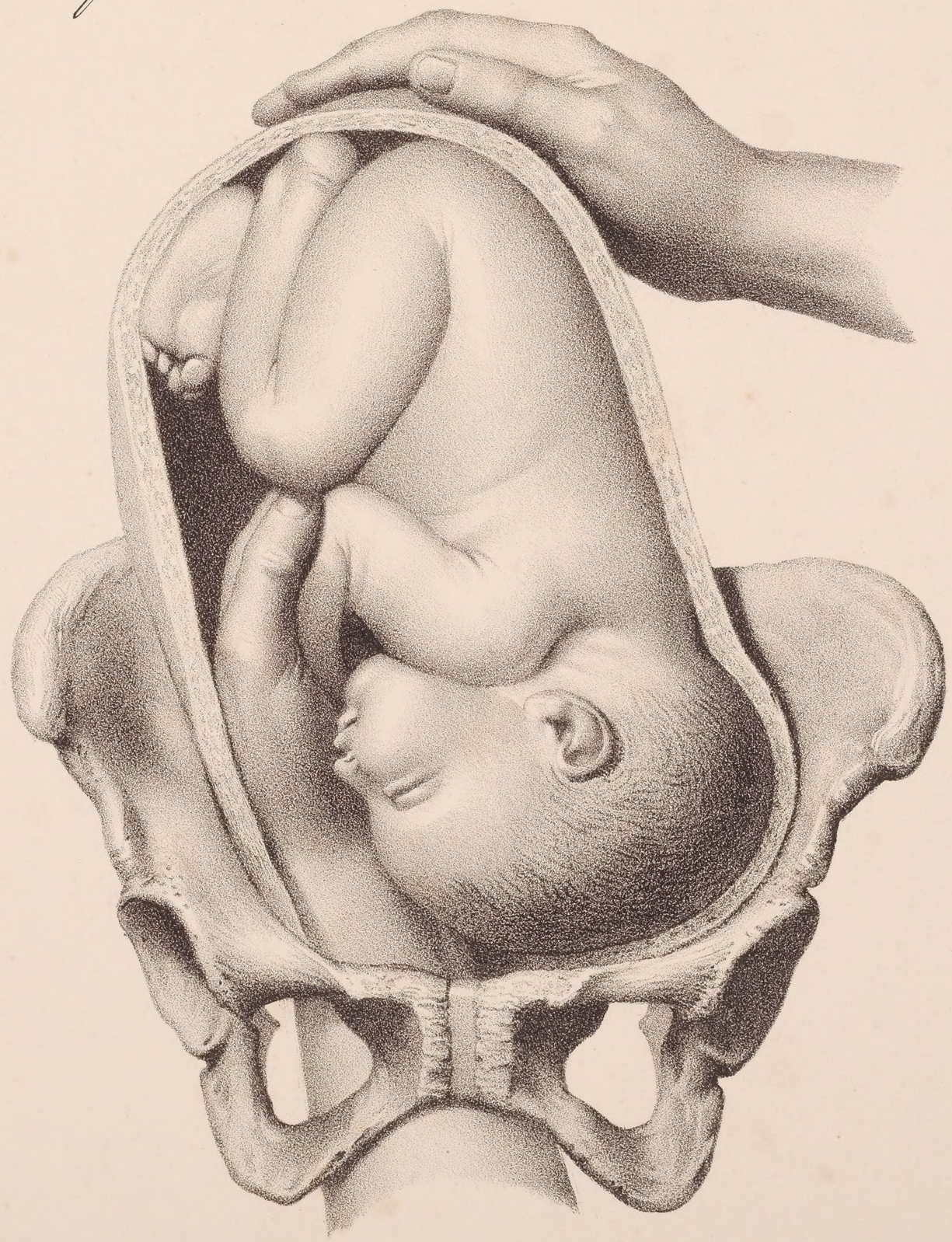


Fig. 2. Deuxième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière à Paris

Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 45.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. VERSION DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Dans tous les cas d'accouchement où la version est nécessaire, on doit, après avoir donné une position convenable à la femme, commencer par fixer l'utérus avec la main libre placée à l'extérieur sur le ventre de la femme et sur le fond de l'organe.

Figure 1. — PREMIER TEMPS.

Dans cette position, on doit introduire sur le côté droit du bassin la main gauche dans un état moyen entre la pronation et la supination, en lui faisant suivre la direction de la symphyse sacro-iliaque droite, jusqu'à ce que la pomme de la main soit appliquée sur le sommet du crâne du fœtus, de manière à pouvoir soulever la tête, l'éloigner du détroit abdominal, et la reporter autant que possible vers la fosse iliaque gauche.

Figure 2. — DEUXIÈME TEMPS.

Après avoir soulevé la tête, il faut insinuer la main entre le côté gauche de celle-ci et la partie postérieure de l'utérus, et lui faire suivre tout le côté gauche du fœtus, en ayant soin de reconnaître successivement chacune des parties qui le constituent, jusqu'à ce que la main soit arrivée aux pieds.

Pendant toute la durée de ce temps, la main droite, qui est à l'extérieur, doit incliner le fond de l'utérus à droite, et rapprocher autant que possible les pieds vers la main qui doit les saisir.

PLANCHE 46.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. VERSION DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — TROISIÈME TEMPS.

Dans cette position, la main gauche saisit les deux pieds, et va étendre les jambes sur les cuisses pour commencer le mouvement de version.

Figure 2. — QUATRIÈME TEMPS.

Les deux jambes sont allongées, les deux pieds sont saisis de telle sorte que le pouce appuie au-dessus de la malléole externe du pied droit, le médius sur la malléole externe du pied gauche, et l'indicateur se trouve placé entre les jambes au-dessus des malléoles internes. L'opérateur va profiter de l'intervalle de deux contractions utérines pour tirer sur les pieds et faire exécuter le mouvement de version.

Version dans la 1.ère position oblique du sommet

Fig. 1. Troisième Temps.

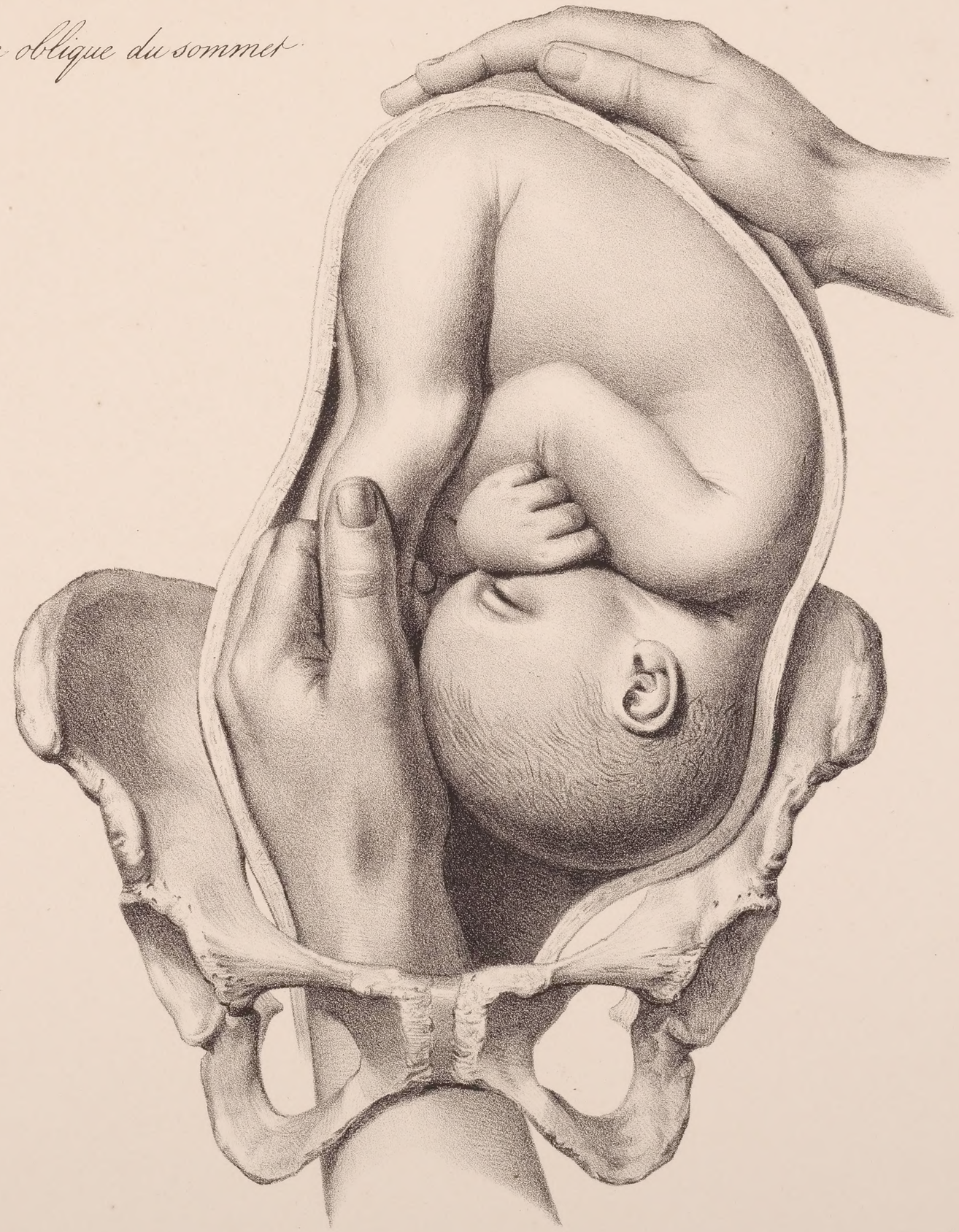


Fig. 2. Quatrième Temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Lith. de Fourquemin.

Version dans la 1re position oblique du sommet

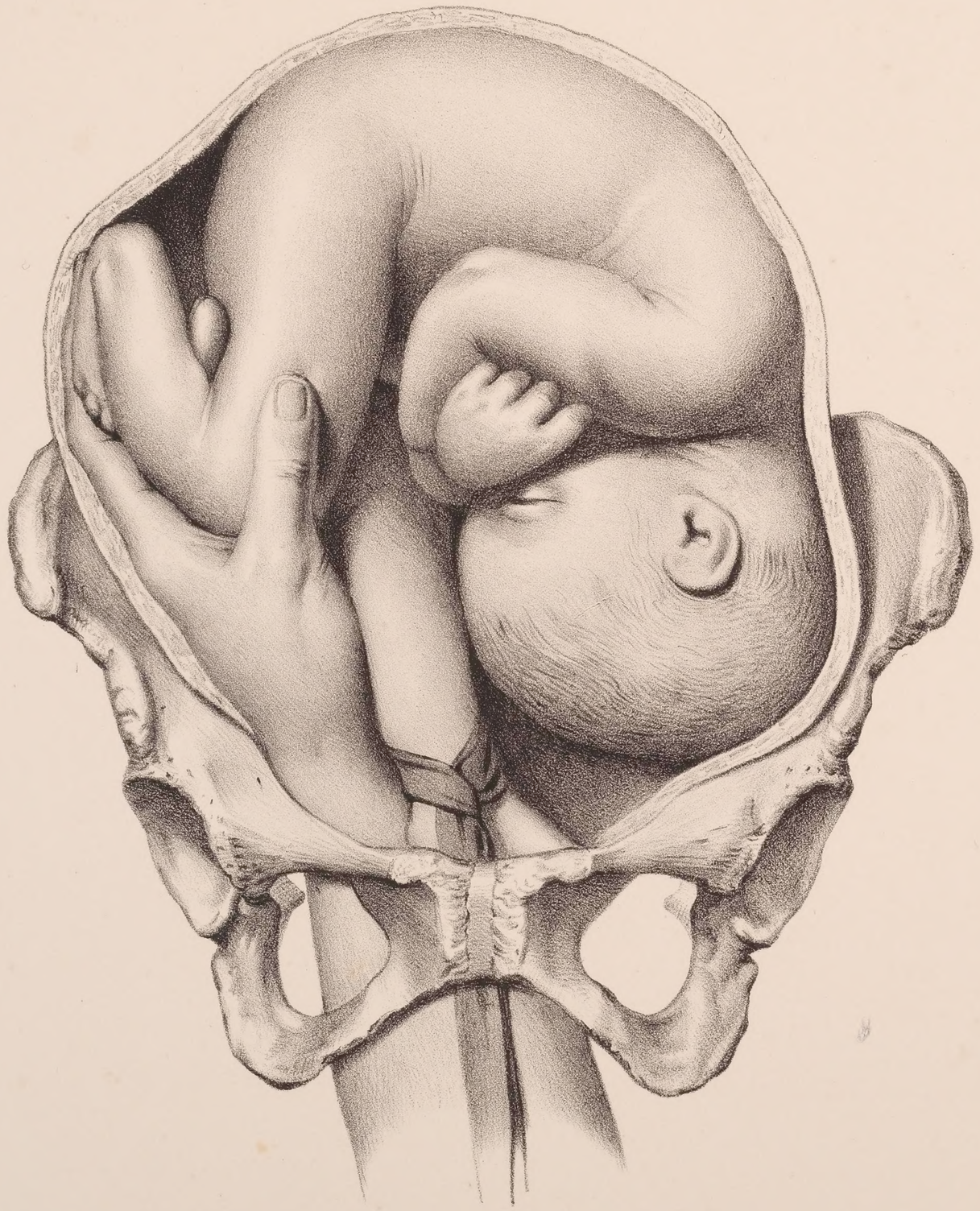


Fig. 1. Troisième temps. (bis).

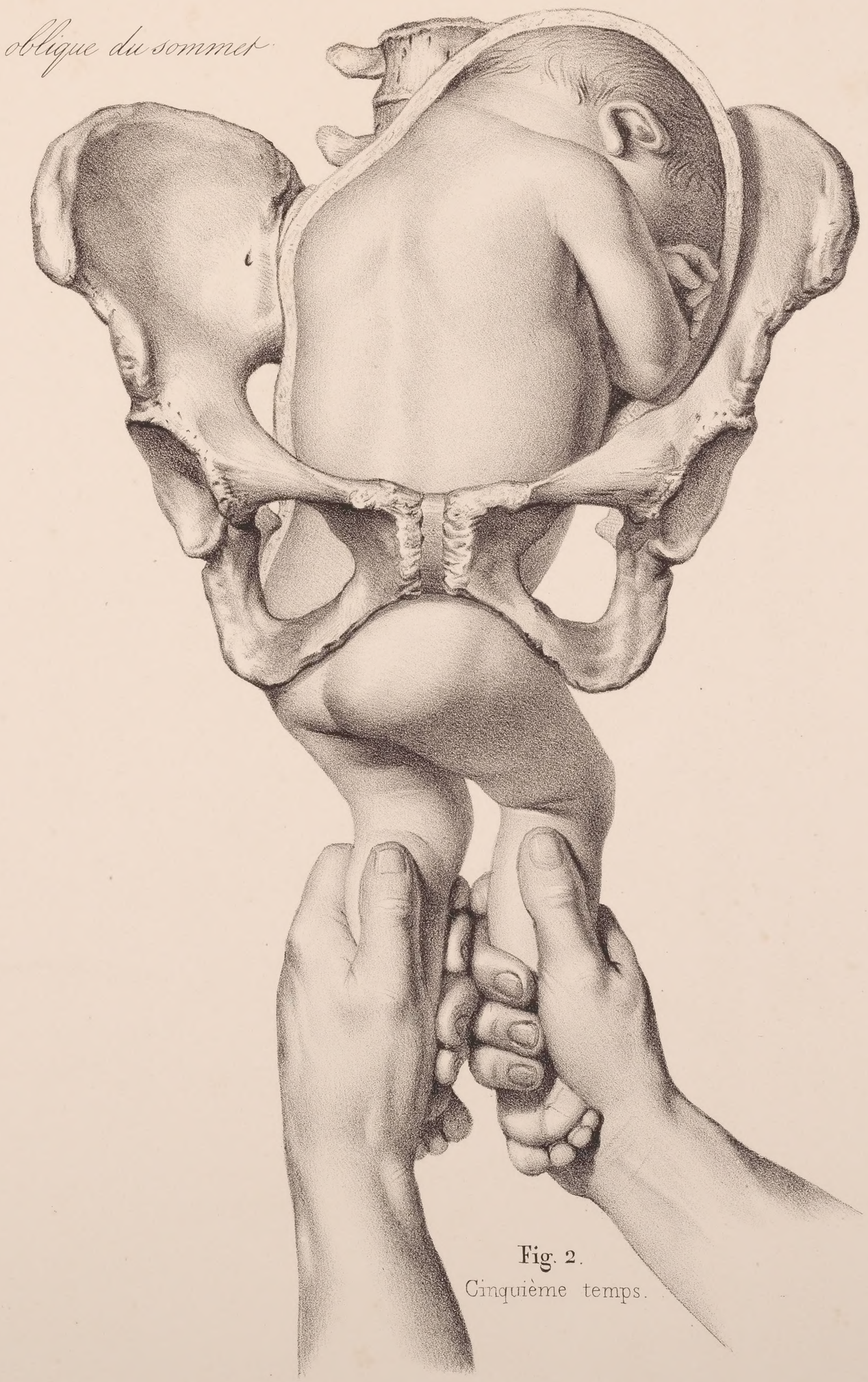


Fig. 2.
Cinquième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 47.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. VERSION DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — TROISIÈME TEMPS (*bis*).

Dans le cas où, dans le troisième temps, la main n'aurait pu saisir et amener à l'orifice de l'utérus qu'un seul pied; pour procéder à la recherche du second, on doit fixer le premier au moyen d'un lac, réintroduire la main gauche en suivant la partie interne du membre dégagé pour aller à la recherche du second pied, le saisir et l'amener.

Figure 2. — CINQUIÈME TEMPS.

Les pieds et les jambes sont hors de la vulve; la main droite a saisi la jambe droite, lui a imprimé un mouvement d'avant en arrière et de droite à gauche, et a ramené la hanche droite du fœtus derrière le plan incliné antérieur gauche du bassin, tandis que la main gauche, qui a saisi la jambe gauche, a imprimé à ce membre un mouvement opposé, c'est-à-dire qu'elle l'a dirigé d'arrière en avant et de gauche à droite pour placer la hanche gauche devant la symphyse sacro-iliaque droite; et favoriser dans cette position l'engagement et le passage des hanches à travers le bassin.

PLANCHE 48.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. VERSION DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — SIXIÈME TEMPS.

Les hanches ont franchi la vulve, les mains les ont saisies; les deux pouces sont appliqués sur le sacrum du fœtus; les doigts sont étendus sur la partie antérieure des cuisses, de manière que le bord radial des indicateurs se trouve placé parallèlement à la branche horizontale des pubis, et appuie sur elle, afin de ne pas comprimer les viscères contenus dans l'abdomen du fœtus.

Les hanches étant ainsi saisies, on doit exercer des tractions légères sur le tronc du fœtus, en dirigeant successivement et alternativement, par un mouvement d'élévation et d'abaissement, la hanche droite du fœtus vers l'aine gauche de la mère, et la hanche gauche vers la partie postérieure de la cuisse droite de la mère.

Figure 2. — SEPTIÈME TEMPS.

L'ombilic du fœtus a franchi la vulve. La main gauche appuyée sur le côté gauche du fœtus en soutient et soulève le tronc. L'indicateur et le médius de la main droite saisissent le cordon près de son insertion à l'ombilic, l'attirent au-dehors, et en forment une anse assez étendue pour en prévenir le tiraillement ou l'arrachement pendant le dégagement du reste du tronc.

Version dans la 1.ère position oblique du sommet

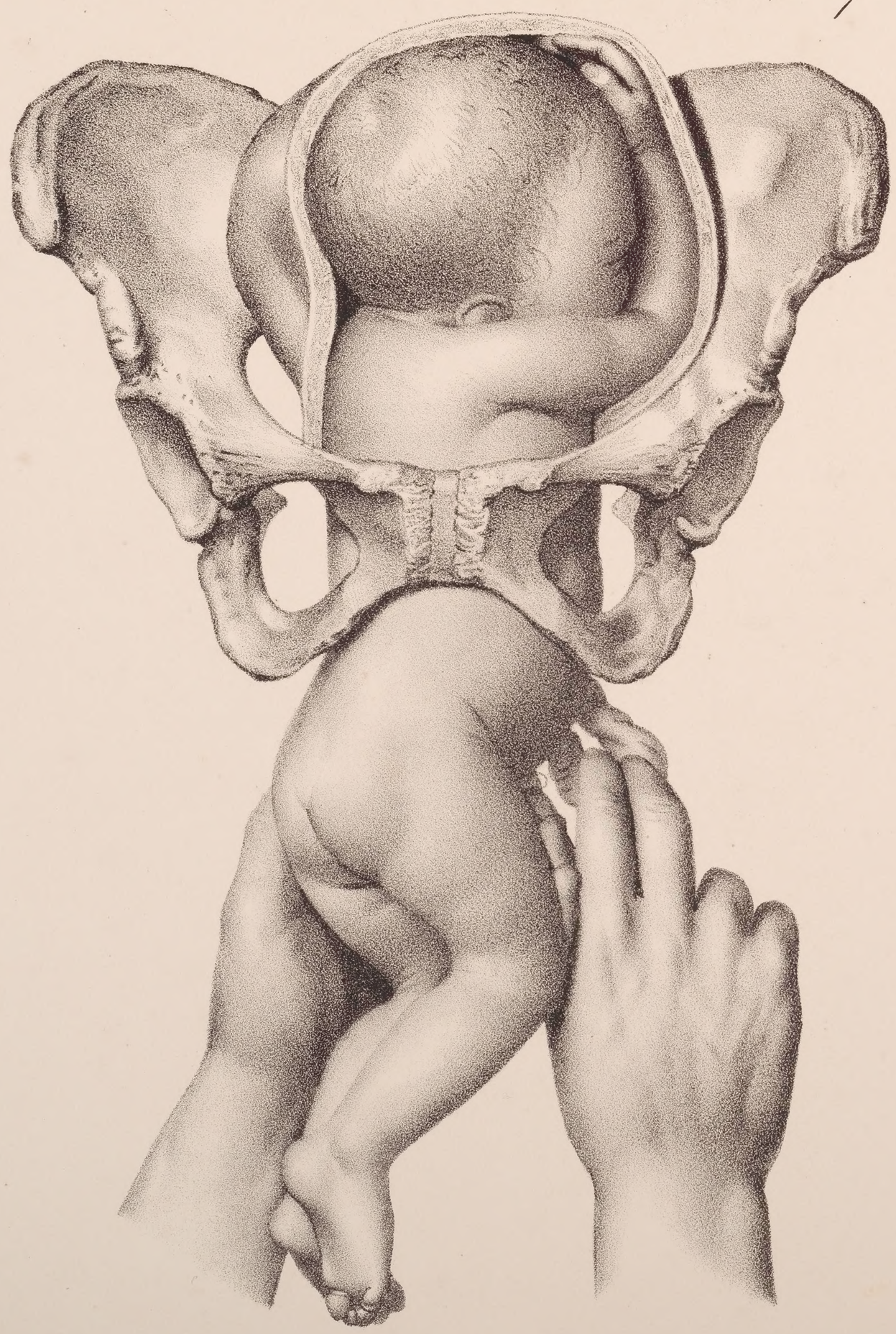


Fig. 2. Septième temps.

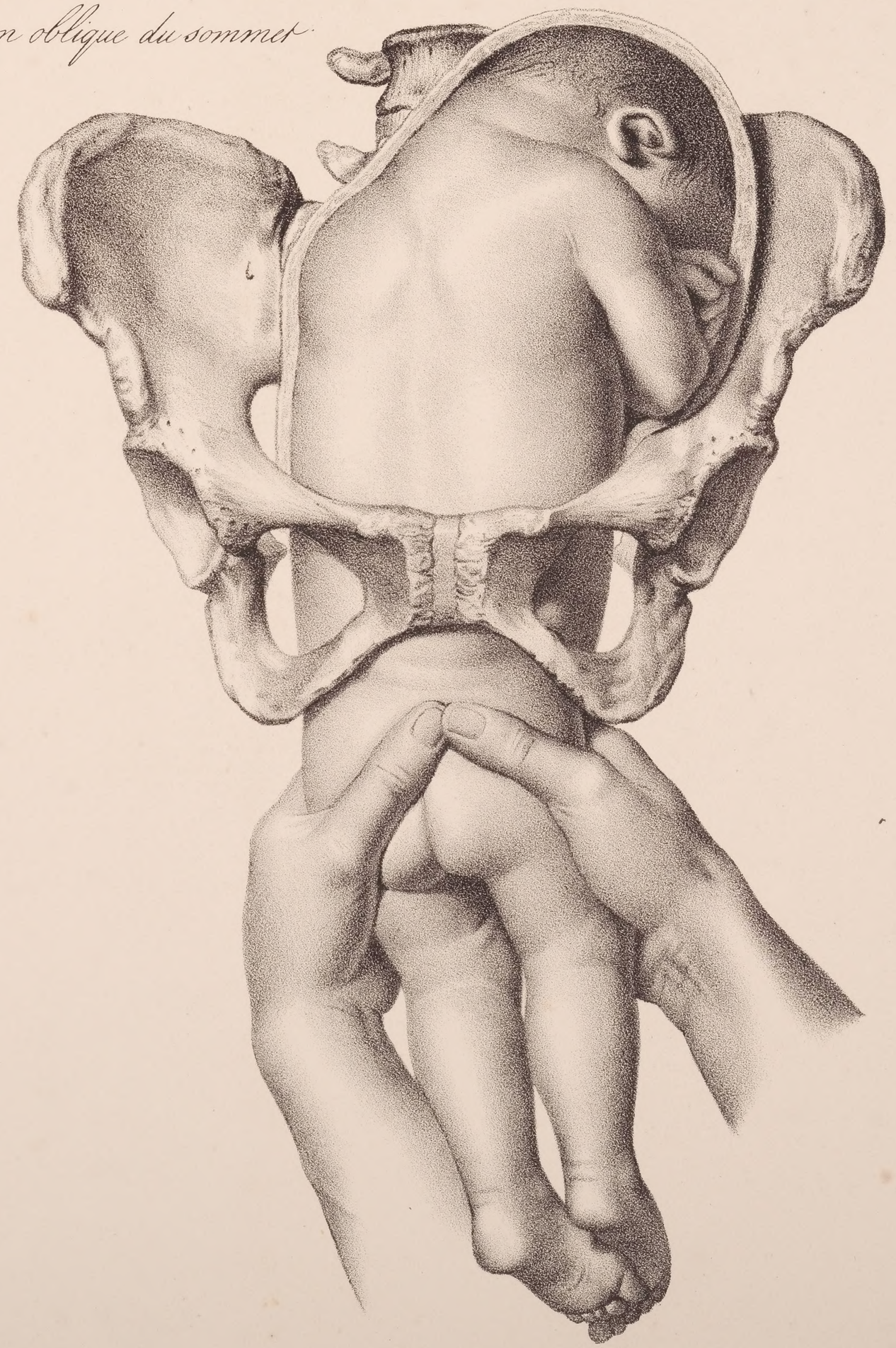


Fig. 1. Sixième Temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière, à Paris. Lith. de Fourquemin

Version
dans la 1re position oblique du Sommet

Fig. 1. Huitième temps.

Fig. 2. Neuvième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Publié par Germer Baillière à Paris

Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 49.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. VERSION DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — HUITIÈME TEMPS.

Le tronc du fœtus est presque complétement sorti du bassin, à l'exception des épaules et des bras, qui le retiennent encore. Pour dégager ceux-ci, la main droite, placée sur le côté gauche du fœtus, soulève le tronc et le porte dans l'arcade pubienne en l'inclinant, autant que possible, vers le ventre et le côté gauche de la mère. Les doigts indicateur et médius de la main gauche sont placés le long de la partie postérieure et latérale gauche du thorax du fœtus, et vont abaisser l'épaule et dégager le bras gauche, qui se trouve relevé sur le côté gauche de la tête.

Figure 2. — NEUVIÈME TEMPS.

L'épaule et le bras gauches sont dégagés ; celui-ci est placé parallèlement au côté gauche du fœtus ; le tronc a été abaissé et porté fortement en bas et en arrière vers la cuisse droite de la mère : il est soutenu dans cette position par la main gauche. Les doigts indicateur et médius de la main droite sont introduits derrière la branche horizontale du pubis gauche, et, recourbés en forme de crochet, ils vont successivement abaisser et dégager l'épaule et le bras droits.

PLANCHE 50.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. VERSION DANS LA PREMIÈRE POSITION OBLIQUE DU SOMMET (OCCIPITO-ILIUM GAUCHE).

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — DIXIÈME TEMPS.

Les bras étant dégagés, la main et l'avant-bras droits de l'opérateur passés entre les jambes du fœtus, en soutiennent le tronc et le relèvent fortement vers le ventre de la mère, tandis que la main gauche, introduite dans l'excavation pelvienne, va saisir la face de l'enfant, qui est dirigée vers le côté gauche du bassin, pour la ramener dans la concavité du sacrum.

Figure 2. — ONZIÈME TEMPS.

Pour dégager la tête, la partie antérieure de la poitrine du fœtus repose sur la face palmaire de la main gauche, et le doigt indicateur de celle-ci est placé dans la bouche du fœtus pour maintenir la tête dans un état de flexion. La main droite, placée sur le dos du fœtus, a les doigts indicateur et annulaire fléchis sur les épaules en forme de crochets, tandis que le médius allongé repose sur la partie inférieure de l'occiput pour empêcher le redressement de la tête; alors le tronc de l'enfant va être ramené de bas en haut, d'arrière en avant, et renversé fortement sur le ventre de la mère, pendant que la face, le front et toutes les parties qui constituent le sommet parcourront successivement la courbure formée par le sacrum, le coccyx, le périnée, et arriveront hors de la vulve.

Version dans la 1.re position oblique du sommet.

Fig. 1. Dixième temps.

Fig. 2. Onzième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Paris, publié par Germer Baillière. Lith. de Fourquemin.

Présentations des épaules et des bras.

Fig. 2. Deuxième position de l'épaule et du bras droits.

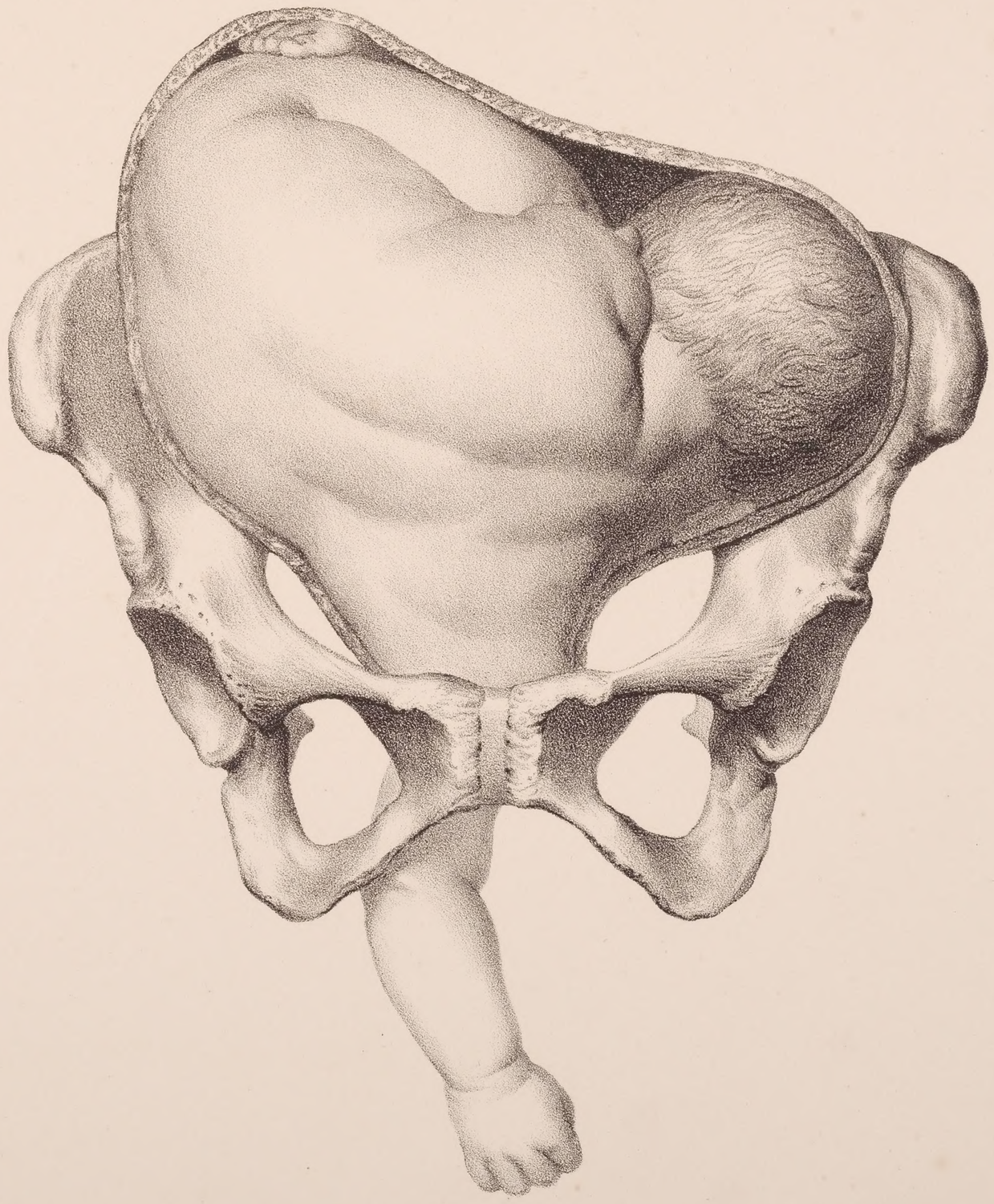


Fig. 1. Première position de l'épaule et du bras droits.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 51.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. PRÉSENTATIONS DES ÉPAULES ET DES BRAS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — PREMIÈRE POSITION DE L'ÉPAULE DROITE (acromio-ilium gauche) ET DU BRAS DROIT.

Figure 2. — DEUXIÈME POSITION DE L'ÉPAULE DROITE (acromio-ilium droit) ET DU BRAS DROIT.

PLANCHE 52.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. PRÉSENTATIONS DES ÉPAULES ET DES BRAS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — PREMIÈRE POSITION DE L'ÉPAULE ET DU BRAS DROITS.

Premier temps. — Le bras est entouré d'un lacs, afin de pouvoir être ramené sur le côté du tronc, lorsque les pieds auront été dégagés et le mouvement de version opéré. La main droite, introduite sur le côté gauche du bassin, embrasse le côté droit du thorax du fœtus, le soulève et l'éloigne du détroit abdominal, afin de pouvoir glisser entre la surface interne de l'utérus et le côté droit du fœtus, pour arriver successivement aux fesses, puis aux pieds, tandis que la main gauche, appliquée à l'extérieur, s'opposera au refoulement de l'utérus en haut et tendra à abaisser et à rapprocher de la main droite les pieds que celle-ci doit saisir.

Figure 2. — DEUXIÈME POSITION DE L'ÉPAULE ET DU BRAS DROITS.

Troisième temps. — La main droite a saisi les deux pieds du fœtus et va les amener à la vulve, tandis que la main gauche, placée à l'extérieur, déprimera les fesses du fœtus pour favoriser le mouvement de version qui commence; en même temps, l'avant-bras et la main du fœtus, qui étaient hors de la vulve, remontent un peu et tendent à rentrer dans les organes maternels.

Deuxième position de l'épaule et du bras droits.

Fig. 1. Premier temps.

Fig. 2. Troisième temps.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin.

Deuxième position de l'épaule et du bras gauches.

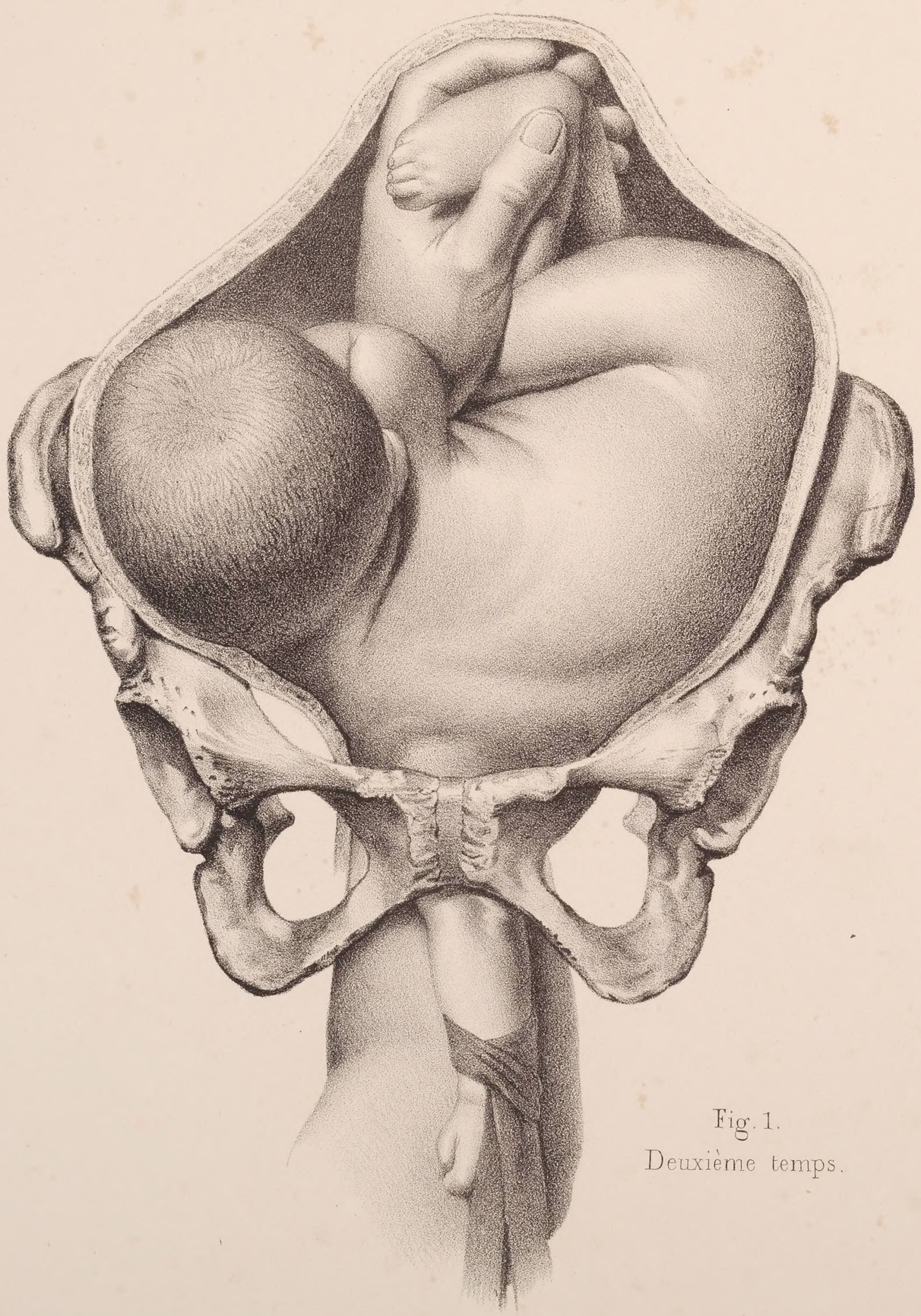


Fig. 1.
Deuxième temps.

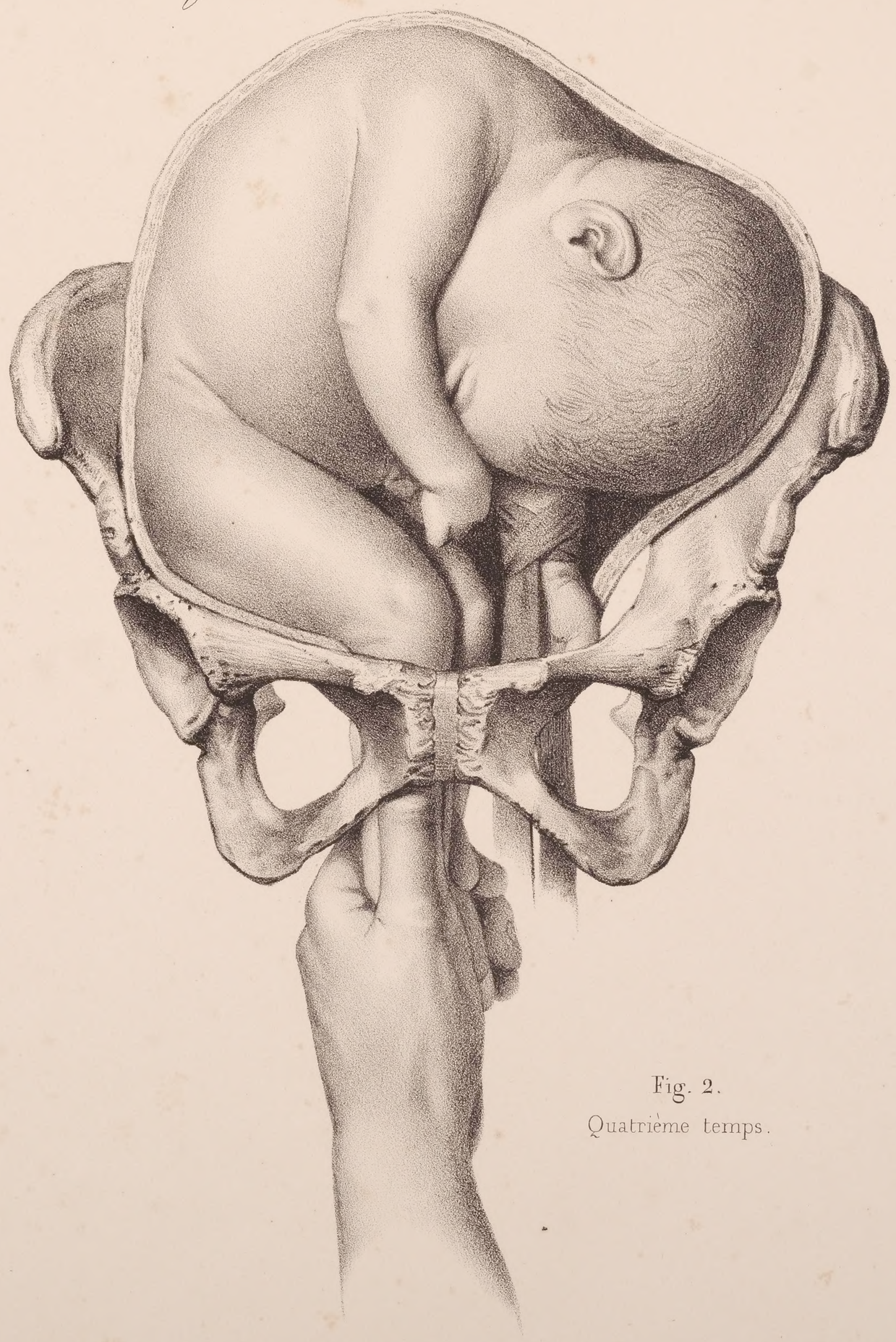


Fig. 2.
Quatrième temps.

dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 53.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. PRÉSENTATIONS DES ÉPAULES ET DES BRAS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — DEUXIÈME POSITION DE L'ÉPAULE ET DU BRAS GAUCHES.

Deuxième temps. — La main gauche, après avoir parcouru tout le côté gauche du fœtus, est arrivée aux pieds, qu'elle va saisir, tandis que la main droite, placée à l'extérieur, déprimera le fond de l'utérus et poussera les fesses du fœtus de gauche à droite pour favoriser le mouvement de version.

Figure 2. — DEUXIÈME POSITION DE L'ÉPAULE ET DU BRAS GAUCHES.

Quatrième temps. — La main gauche a saisi les pieds et les a ramenés à la vulve. Le mouvement de version est terminé. La main droite va tirer légèrement sur le lacs pour appliquer le bras gauche contre le côté correspondant du fœtus. Le reste de l'accouchement se fera comme il a été exposé dans les Planches 47 et suivantes.

PLANCHE 54.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. APPLICATION DU FORCEPS.

(DEMI-NATURE.)

RÈGLES GÉNÉRALES RELATIVES A L'APPLICATION DU FORCEPS. — Les règles générales à suivre dans tous les cas qui nécessitent l'application du forceps sont les suivantes: 1° donner à la femme une position convenable; la position qui a été assignée pour les accouchemens artificiels dans lesquels on a recours à la version est encore celle qui convient ici; 2° ne jamais appliquer le forceps avant que le col de l'utérus ne soit suffisamment dilaté; 3° élever la température de l'instrument en le plongeant dans un liquide à 25 ou 28 degrés + o du thermomètre de Réaumur; 4° recouvrir les cuillers avec un corps mucilagineux ou gras, pour en faciliter le glissement; 5° saisir chaque branche par le corps, la tenir comme un bistouri avec lequel on voudrait faire une incision; 6° introduire chacune d'elles isolément, en ayant soin de leur donner pour guides les doigts de la main qui ne tient pas l'instrument, jusqu'à ce qu'elles aient pénétré entre le col de l'utérus et la tête du fœtus. Quand cette précaution ne peut être prise, faire suivre à la cuiller le contour de la tête, en tenant l'extrémité exactement appliquée contre la tête. L'introduction devra se faire sans efforts, les branches devront en quelque sorte pénétrer par leur propre poids; si l'extrémité de la cuiller s'arc-boute contre la tête du fœtus, ou contre un point quelconque des parois du bassin; si des replis formés par les téguments du crâne, ou par les parties molles de la mère, s'opposent à la progression de la cuiller, il suffira, dans l'un et l'autre cas, de changer l'inclinaison de la branche, de lui imprimer un léger mouvement de vacillation pour surmonter l'obstacle. — 7° Le forceps ne devra être appliqué que sur la tête; placé sur l'extrémité pelvienne du fœtus, il pourrait occasionner la fracture des os du bassin, la contusion des principaux viscères contenus dans le ventre ou même dans la poitrine, et amener des accidents promptement mortels. — 8° En général, la branche mâle devra être engagée la première, puis on fera pénétrer la branche femelle, on réunira ensuite les deux branches, en plaçant le pivot de l'une dans la mortaise de l'autre; 9° il faudra toujours que les branches soient appliquées sur les parties latérales de la tête, de telle sorte que le diamètre occipito-mentonnier soit placé dans la direction de l'axe du forceps. Il n'y a qu'une exception à cette règle, celle de l'enclavement bi-pariétal qui exige qu'on applique une branche sur la face et l'autre sur l'occiput; 10° avant d'extraire le fœtus, on exercera une traction légère pour s'assurer que la tête est bien saisie; 11° on serrera ensuite les branches au degré convenable, afin d'exercer la pression nécessaire, et, pour que cette pression ne varie pas, on maintiendra les branches avec un lacs placé dans les crochets; 12° il ne faudra jamais tirer en droite ligne, ni brusquement, mais d'une manière continue, en suivant successivement les axes du détroit abdominal, de l'excavation, et du détroit périnéal; en même temps on exécutera des mouvements de latéralité de droite à gauche, en ayant la précaution d'agir doucement pour ne pas contondre les parties voisines, et leur donner le temps de céder sans se rompre.

Figure 1. — FORCEPS MODIFIÉ ET ADOPTÉ PAR M. MOREAU (*).

La longueur est de seize pouces six lignes. L'écartement au centre des cuillers est en dessus de dix-neuf lignes et en dessous de vingt et une lignes; il y a neuf pouces trois lignes du pivot au bout des cuillers.

1. Branche mâle ou à pivot.
2. Branche femelle ou à mortaise.

L'épaisseur des deux branches réunies près du pivot est de sept lignes. Les branches en dessous sont de forme ovale, leur largeur est de sept lignes et demie, leur épaisseur est de trois lignes.

A. Cuiller de la branche mâle.
B. Cuiller de la branche femelle.

Les cuillers ont dans leur plus grande largeur dix-huit lignes; leurs fenêtres ont une longueur de quatre pouces neuf lignes, une largeur de cinq lignes; l'épaisseur du contour des fenêtres se trouve renversée, c'est-à-dire que dans les autres forceps la partie forte est au bord interne des fenêtres et la partie mince au bord externe, tandis que dans ce forceps la partie mince (une ligne) se trouve au bord interne et la partie épaisse (deux lignes) au bord externe, ce qui permet aux bosses pariétales de se loger dans les fenêtres des cuillers, sans que le diamètre bi-pariétal de la tête se trouve sensiblement augmenté, avantage appréciable surtout lorsque la tête est volumineuse ou le bassin rétréci.

En bas des cuillers, pour arriver au point de jonction, les branches se trouvent plus resserrées que dans les autres forceps pour prévenir la déchirure de la vulve et faire que cette partie ne soit dilatée que par la tête du fœtus et au moment où celle-ci va arriver au-dehors.

C. Pivot.
3. Manche de la branche mâle.
D. Olive à vis qui forme un crochet mousse, et qui, en se démontant, laisse à découvert le crochet aigu qu'elle renferme.
4. Manche de la branche femelle.
E. Crochet angulaire formant gaîne à vis pour cacher un perce-crâne.

Figure 2. — CLEF DU FORCEPS POUR SERRER LE PIVOT C ET DESSERRER LES CROCHETS D, E.

Figure 3. — APPLICATION DU FORCEPS DANS LES CAS SPÉCIAUX OÙ LA TÊTE A FRANCHI LE COL DE L'UTÉRUS, QU'ELLE EST PLONGÉE DANS L'EXCAVATION PELVIENNE, QUE L'OCCIPUT EST DERRIÈRE LA SYMPHYSE DES PUBIS ET LE FRONT DANS LA CONCAVITÉ DU SACRUM, OU RÉCIPROQUEMENT.

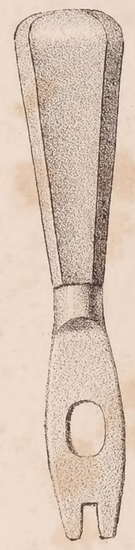
A. La main gauche ayant saisi la branche mâle du forceps, présente l'extrémité de la cuiller à la vulve et va l'introduire dans les organes sexuels.
B. Trois doigts de la main droite placés entre le côté gauche de la vulve et la tête du fœtus vont servir de guide à la cuiller de la branche mâle.

(*) Cet instrument et tous ceux représentés dans cet Atlas se trouvent chez M. SAMSON, coutelier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 30, à Paris.

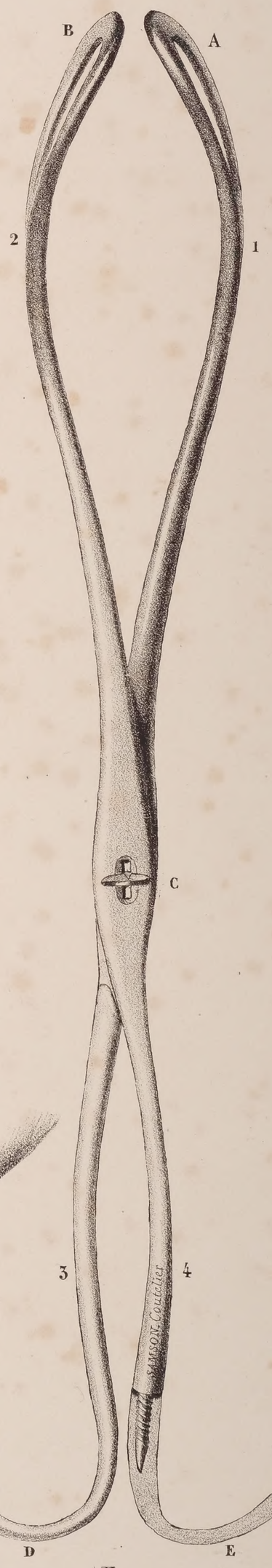
Application du Forceps.

Fig. 3.

Fig. 2.



Clef du Forceps



Forceps.

Fig. 1.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Paris publié par Germer Baillière.

Lith. de Fourquemin.

Application du Forceps.

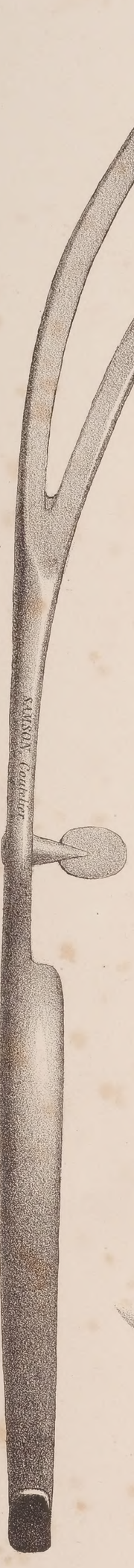


Fig. 1.

Branche mâle du Forceps.

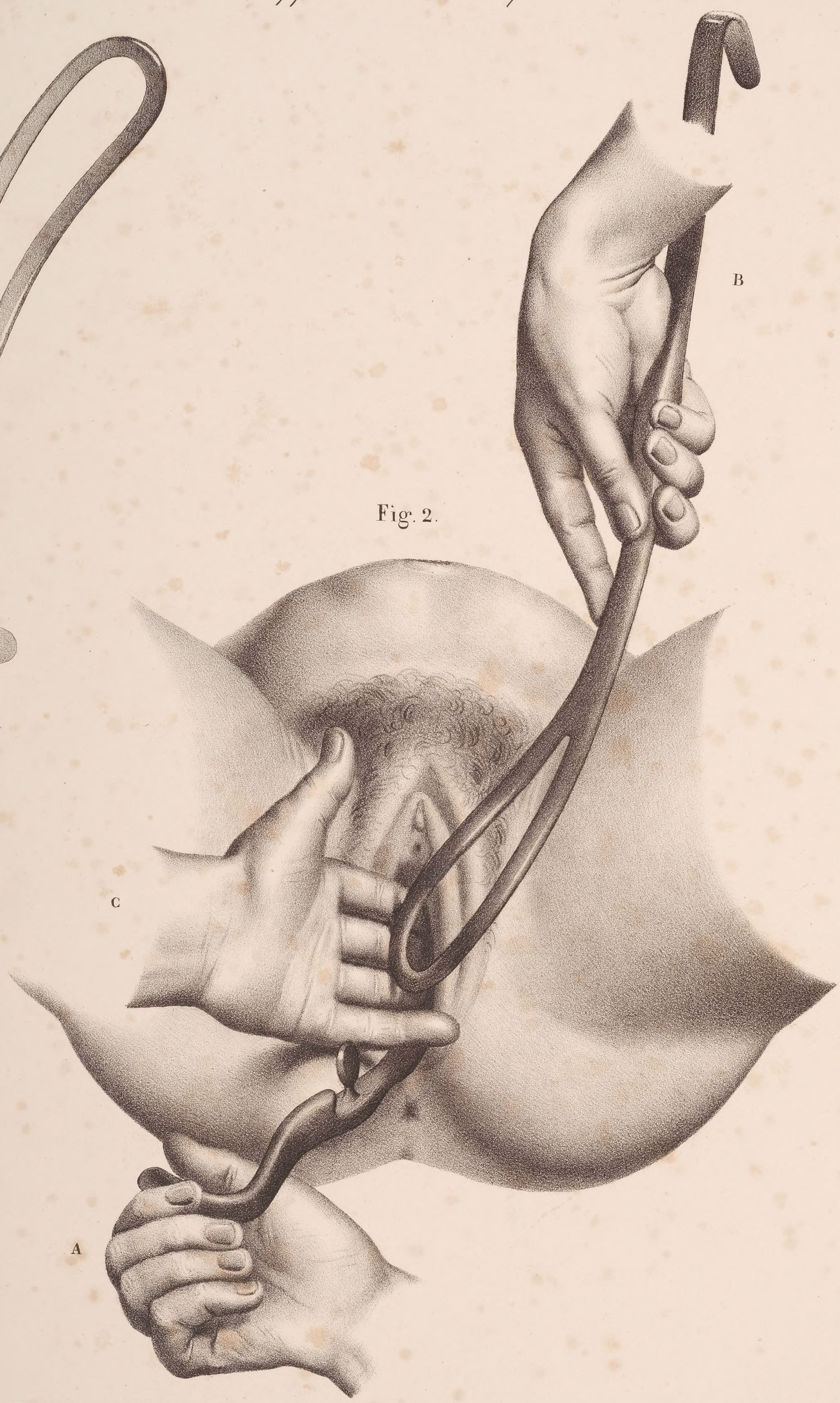


Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Paris, publié par Germer Baillière. Lith. de Fourquemin

PLANCHE 55.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. APPLICATION DU FORCEPS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — BRANCHE MALE DU FORCEPS.

Figure 2. —

A. La branche mâle introduite est soutenue par la main d'un aide.

B. La branche femelle du forceps, saisie par la main droite de l'opérateur, va être introduite sur le côté droit du bassin, au-dessus de la branche mâle, qui est déjà placée.

C. Les trois doigts de la main gauche, placés entre le côté droit de la vulve et la tête du fœtus, vont servir de guide à la cuiller de la branche femelle.

PLANCHE 56.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. APPLICATION DU FORCEPS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Le forceps est appliqué ; les deux branches sont réunies, la tête convenablement saisie et le degré de pression fixé au moyen du lac. Les deux mains ont saisi l'instrument ; la gauche au point de jonction des branches, la droite à l'extrémité des manches et en dessous des crochets, vont exercer des mouvemens de traction et de vacillation pour amener l'occiput au-dessous de la symphyse des pubis et en dehors de la vulve.

Figure 2. — INTRO-PELVIMÈTRE ET COMPAS D'ÉPAISSEUR DE M^me^ BOIVIN.

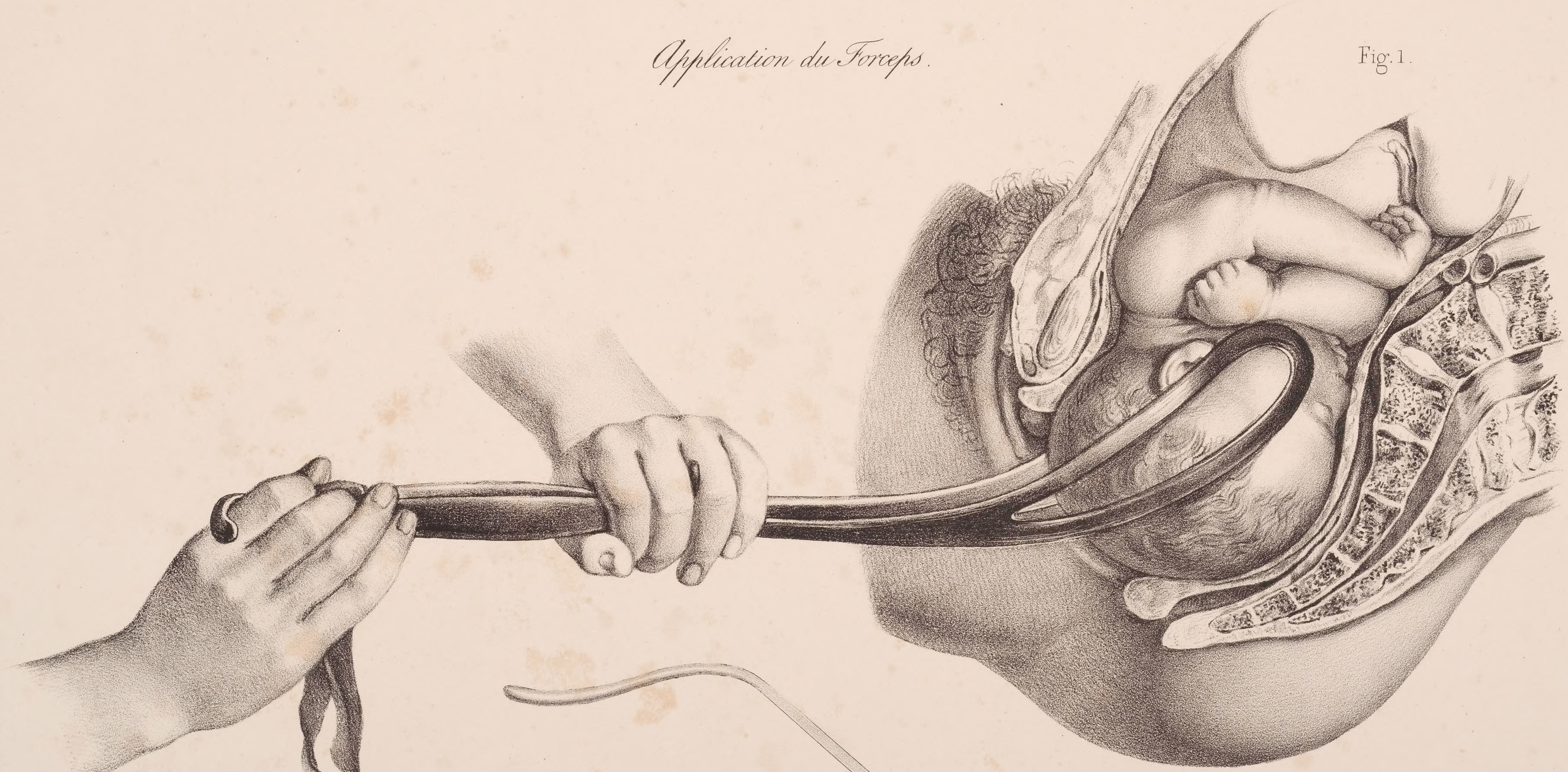
Cet instrument en acier poli est composé de trois pièces principales A, B, C ; deux grandes A, B, de douze pouces de longueur avec leurs courbures, et une petite C de sept pouces, y compris son manche. Avec ces trois pièces on compose deux instrumens distincts et séparés qui forment un appareil complet de mensuration du bassin ; l'un a deux tiges A, B, recourbées vers leurs tiers inférieurs, qui sont égales pour la longueur, le volume, et ne diffèrent, pour la forme, que dans leurs extrémités supérieures. On l'appelle le *pelvimètre externe* ou *compas d'épaisseur ;* l'autre, avec la branche B graduée sur une de ses faces et la troisième pièce C, compose le *pelvimètre intérieur* ou l'*intro-pelvimètre*.

Compas d'épaisseur. Cet instrument, comme on vient de le dire, est composé de deux pièces A, B, qui se réunissent et se séparent à volonté par leurs extrémités droites ou supérieures. L'une, A, porte une boîte *a* destinée à recevoir l'extrémité de l'autre branche B. Cette boîte ou mortaise est surmontée d'une vis de pression *b* qui sert à maintenir en place la branche B, qu'elle reçoit ; de sorte que les deux jambes du compas peuvent être séparées l'une de l'autre au besoin. On s'en sert de la même manière que de celui de Baudelocque, pour mesurer le bassin à l'extérieur.

Intro-pelvimètre. C'est avec la branche B, graduée sur sa longueur, dont on se sert, pour en former, avec l'autre petite pièce C, l'instrument que l'on propose pour mesurer le bassin à l'intérieur. Comme c'est dans le *rectum* que l'on introduit cette branche, on lui a donné le nom de *rectale*. La jumelle A, à tête mobile *c*, qui porte le quart de cercle ou rapporteur *d d*, est appelée *branche du rapporteur*.

La troisième pièce C, la plus courte, recourbée en deux sens opposés, présente au milieu de la courbure une entaille *e* destinée à recevoir la branche rectale B, sur laquelle on la fait glisser, selon le besoin que l'on a de l'éloigner ou de la rapprocher du centre de cette branche. Elle se trouve fixée dans sa position par la pièce à recouvrement *f* qu'elle porte sur le côté et par la vis de pression *g* qui termine le manche. Cette petite branche a deux extrémités ; l'une *h*, façonnée en bec de cane, et l'autre *i*, qui sert de manche, est terminée en trèfle. L'extrémité *h*, en bec de cane, étant celle qui doit être introduite dans le vagin, est appelée *branche vaginale*. (Voir, pour plus de détails sur la manière d'appliquer cet instrument, le *Mémoire de M^me^ Boivin, sur l'avortement et l'intro-pelvimètre*. — 1828. 1 *vol. in*-8.)

Application du Forceps. Fig. 1.



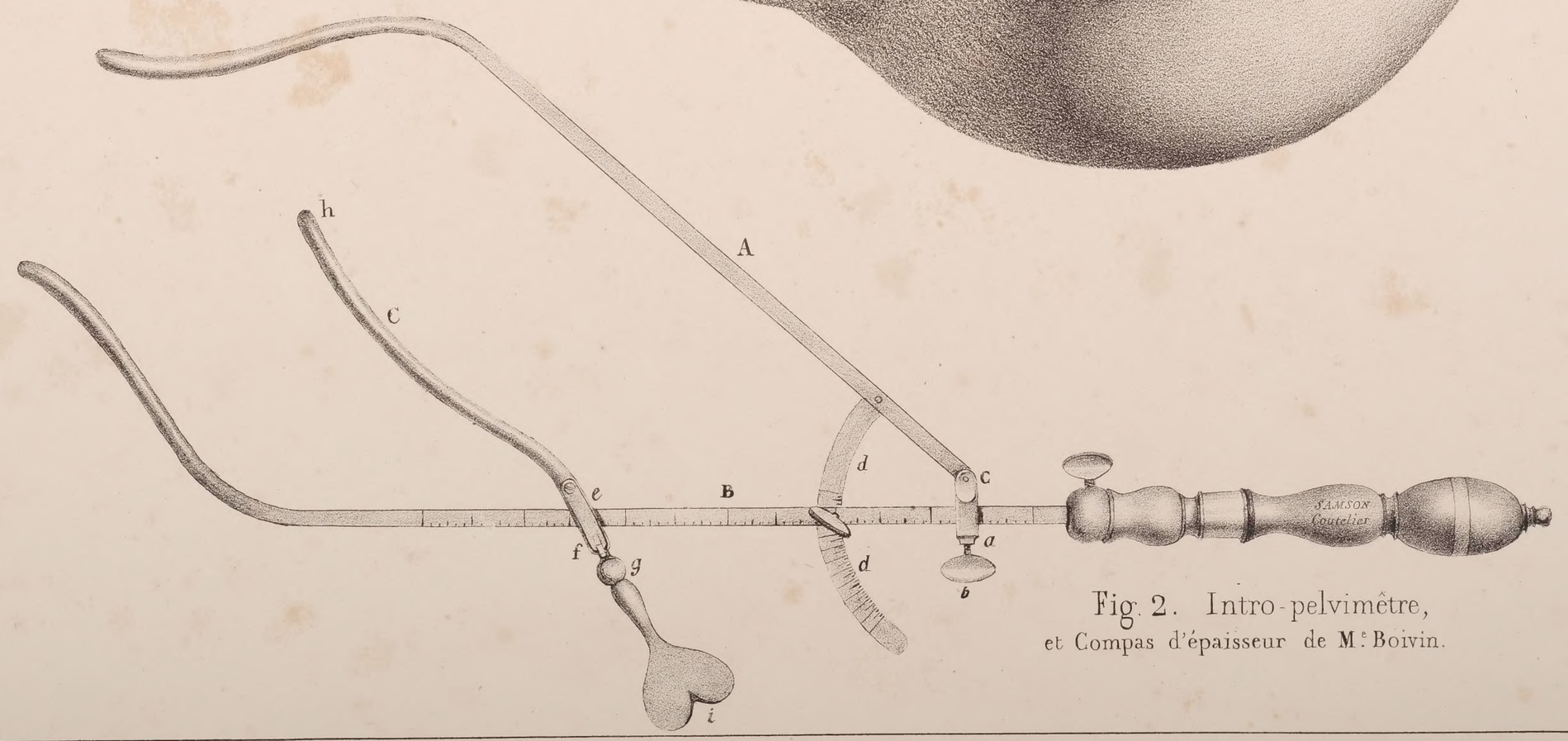


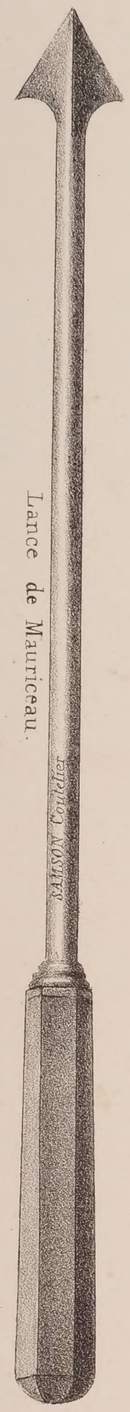
Fig. 2. Intro-pelvimètre,
et Compas d'épaisseur de M.r Boivin.

Dessiné d'après nature par Emile Beau

Paris publié par Germer Baillière.

Lith de Fourquemin.

Application du Forceps.



Lance de Mauriceau.

Fig. 2.

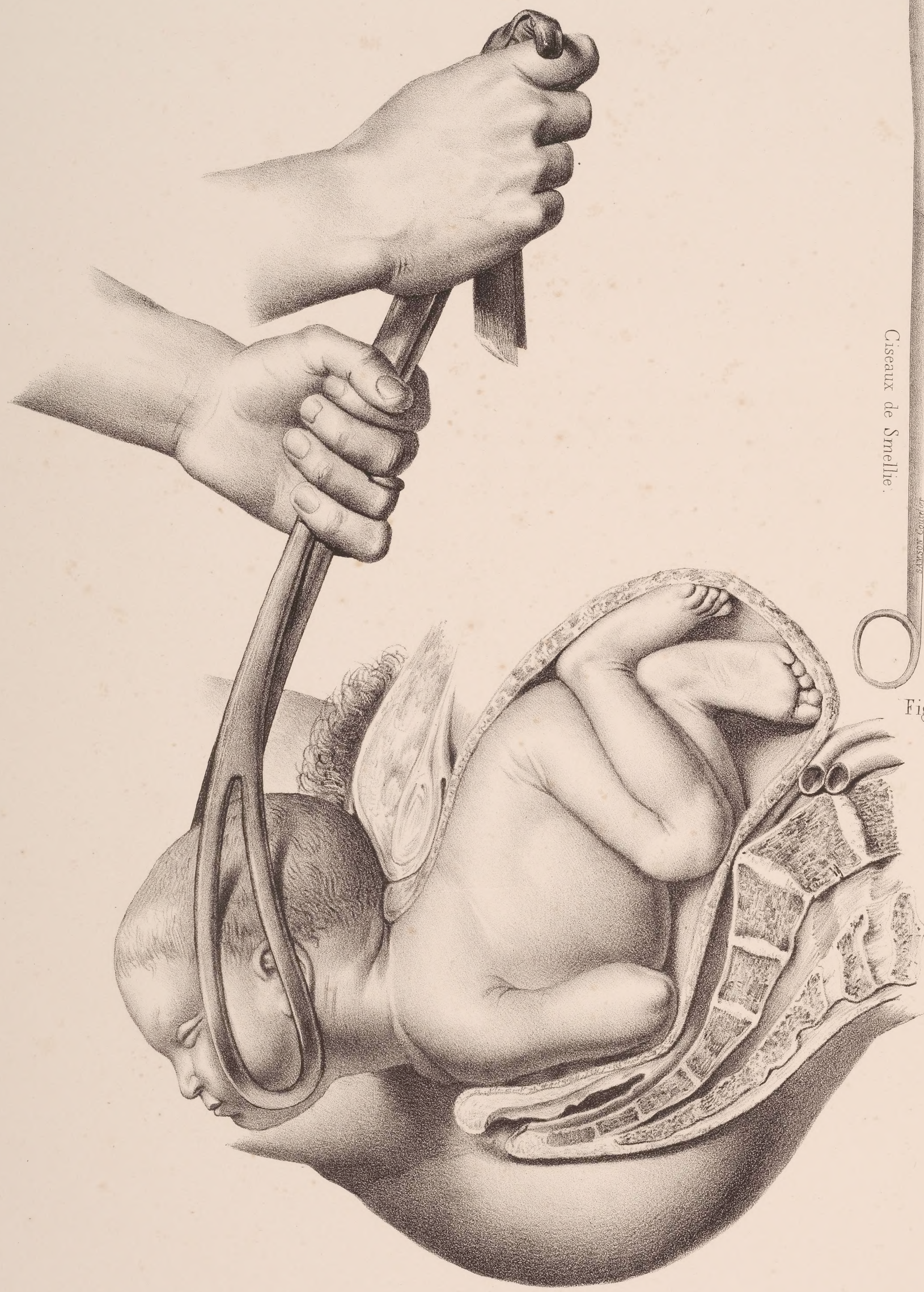
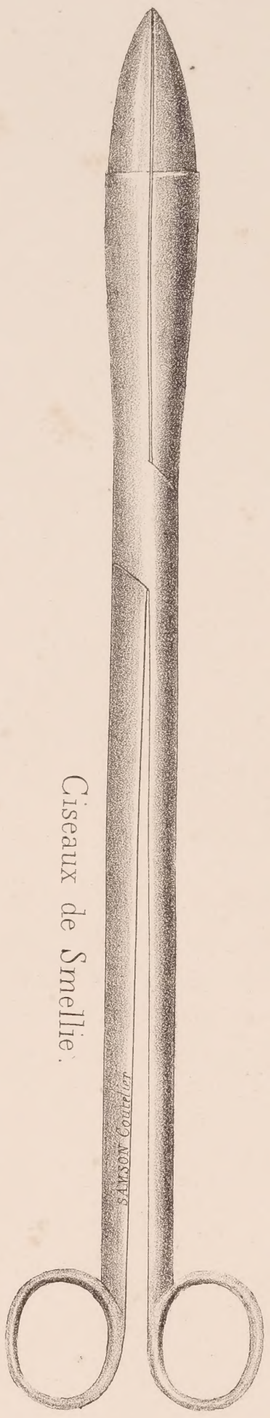


Fig. 1.



Ciseaux de Smellie.

Fig. 3.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin.

PLANCHE 57.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. APPLICATION DU FORCEPS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Aussitôt que l'occiput a eu dépassé l'arcade des pubis, les mains, en continuant les mouvemens de traction et de vacillation, ont relevé lentement les manches du forceps, de manière à les ramener vers le ventre de la femme. Pendant ce temps, la tête a exécuté un mouvement d'extension qui a fait remonter l'occiput au-devant de la symphyse des pubis, tandis que le front et la face ont glissé et se sont dégagés au-devant de la commissure postérieure de la vulve.

Figure 2. — LANCE OU PERCE-CRANE DE MAURICEAU.

Figure 3. — CISEAUX OU PERCE-CRANE DE SMELLIE, MODIFIÉS.

PLANCHE 58.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. APPLICATION DU FORCEPS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — APPLICATION DU FORCEPS DANS LA POSITION OCCIPITO-COTYLOÏDIENNE GAUCHE (la tête conservant la position oblique).

La branche à pivot est placée à gauche et en arrière dans la direction de la symphyse sacro-iliaque gauche et repose sur le côté gauche de la tête du fœtus. La branche à mortaise est placée obliquement en avant et à droite du bassin sur le côté droit de la tête du fœtus. Les deux branches étant réunies, le pivot se trouve dans la direction du pli de l'aine gauche de la femme. Les mains, après avoir saisi l'instrument, vont ramener obliquement de bas en haut, de gauche en devant, les manches du forceps, de manière à placer l'occiput derrière et au-dessous de la symphyse des pubis.

Figure 2. — PESSAIRE EN ANNEAU, DIT EN *gimblette*.

Figure 3. — PESSAIRE EN ANNEAU ET A CUVETTE.

Figure 4. — PESSAIRE EN ANNEAU ET DE FORME OVALAIRE.

Figure 5. — PESSAIRE AVEC REBORD SAILLANT QUE M. MOREAU AVAIT FAIT FABRIQUER, ET AVAIT EMPLOYÉ D'ABORD POUR QUELQUES CAS D'ANTÉVERSION ET DE RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS.

Application du Forceps dans la position occipito-cotyloïdienne gauche

Fig. 2.

Fig. 3.

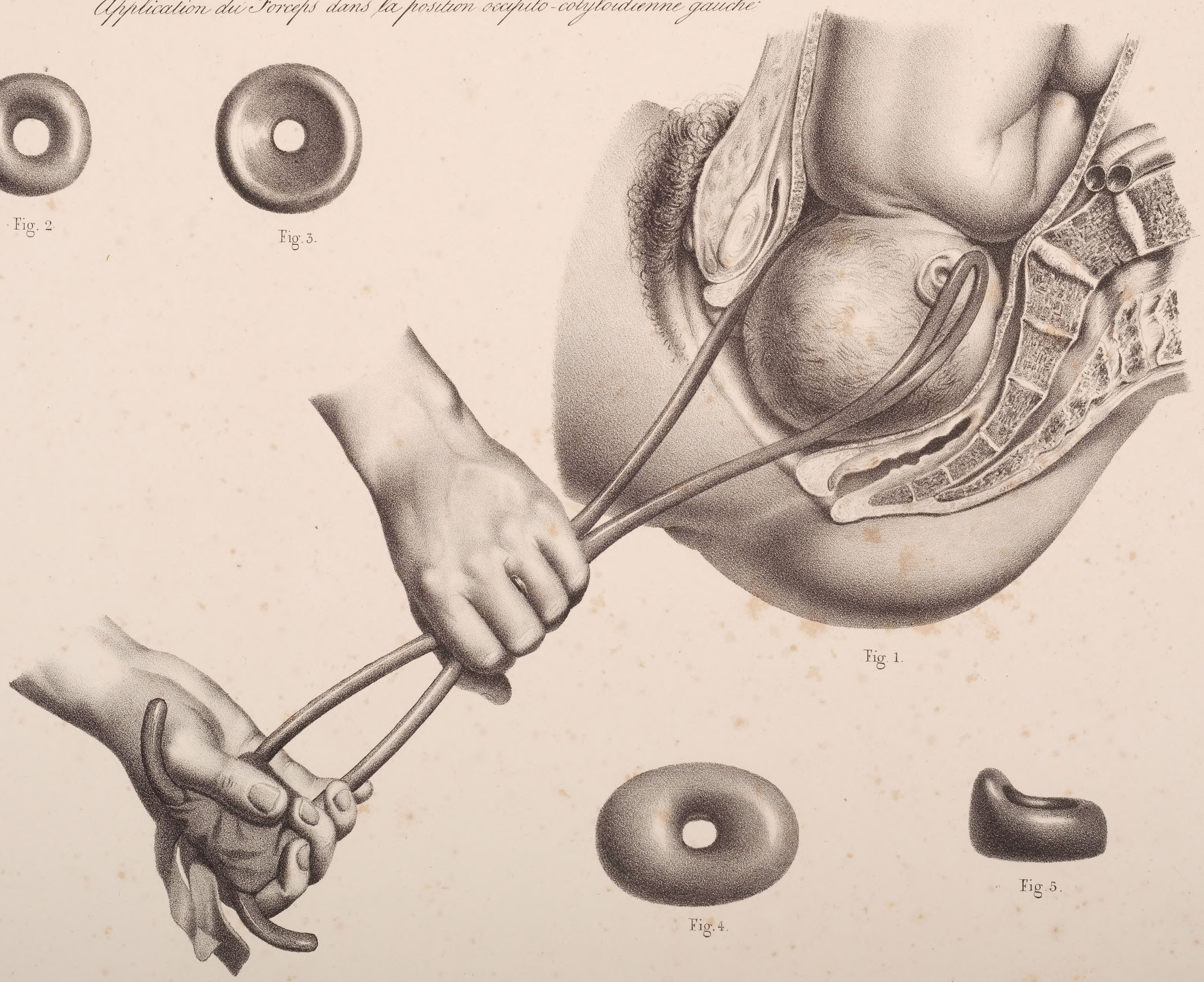


Fig. 1.

Fig. 4.

Fig. 5.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière A. Paris. Lith. de Fourquemin

Application du Forceps au dessus du détroit abdominal.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 6.

Fig. 5.

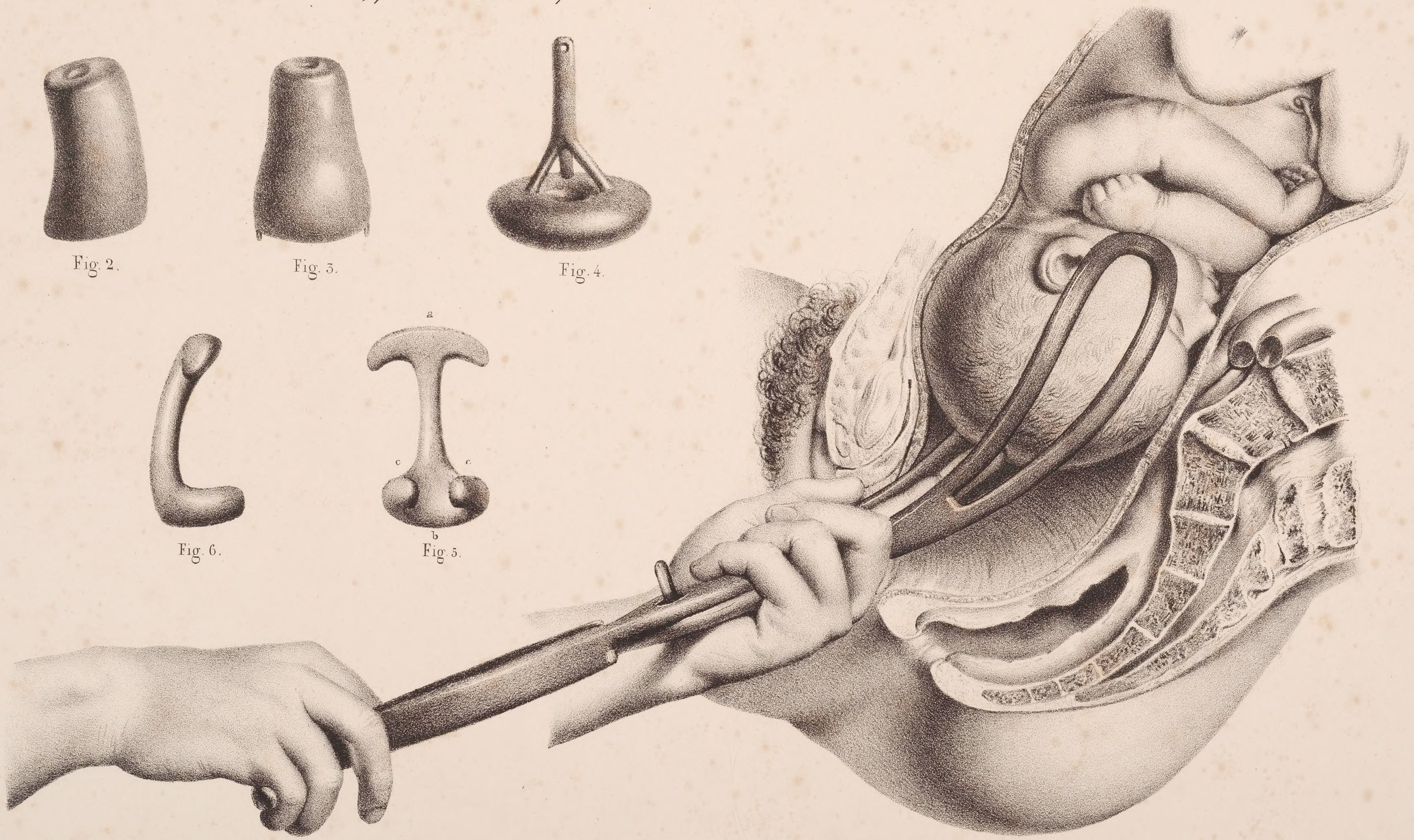


Fig 1.

Dessiné d'après nature par Emile Beau.

Publié par Germer Baillière à Paris.

Lith. de Fourquemin

PLANCHE 59.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. APPLICATION DU FORCEPS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1. — APPLICATION DU FORCEPS AU-DESSUS DU DÉTROIT ABDOMINAL.

La tête du fœtus, ayant l'occiput au-dessus de la symphyse des pubis et le front au-dessus et au-devant de l'angle sacro-vertébral, est saisie avec le forceps. Les branches de l'instrument sont réunies, et le degré de pression est fixé. La main droite a saisi le forceps à l'extrémité des manches et en dessus des crochets ; la main gauche, en dessous et en dedans du point de jonction, a le doigt indicateur placé dans l'écartement des cuillers et étendu de manière à toucher le sommet de la tête du fœtus, afin de pouvoir juger si elle obéira aux divers mouvemens qui plus tard lui seront imprimés.

Figure 2. — PESSAIRE EN BONDON.

Figure 3. — PESSAIRE EN BONDON (autre variété).

Figure 4. — PESSAIRE EN ANNEAU, SUPPORTÉ PAR TROIS TIGES QUI SE RÉUNISSENT EN UNE SEULE, DESTINÉ AUX MÊMES USAGES QUE LES PESSAIRES EN BILBOQUET.

Figure 5. — PESSAIRE DE M. MOREAU, VU DE FACE, POUR LA RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS.

a. Extrémité supérieure de l'instrument qui doit être placée entre le col de l'utérus et la concavité du sacrum, pour combler le vide dans lequel le fond et le corps de l'organe passent en se déplaçant.
b. Extrémité inférieure ou vulvaire.
c, c. Anneau interrompu pour loger le col de la vessie.

Figure 6. — MÊME PESSAIRE QUE FIGURE 5, VU DE CÔTÉ AFIN D'EN FAIRE VOIR LA COURBURE.

M. Moreau se sert d'un pessaire analogue pour les cas d'antéversion, seulement il fait donner un peu moins de longueur et une courbure inverse à la tige qui réunit les deux extrémités de ce pessaire ; il fait alors compléter l'anneau de l'extrémité vulvaire.

PLANCHE 60.

ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL. APPLICATION DU FORCEPS.

(DEMI-NATURE.)

Figure 1.

Application du forceps, le corps du fœtus étant hors de la vulve, la tête plongée dans l'excavation pelvienne, la face logée dans la courbure du sacrum, et l'occiput derrière la symphyse des pubis.

Figure 2.

Application du forceps, le tronc du fœtus étant hors de la vulve, la tête retenue au détroit abdominal, la face dirigée derrière et au-dessus de la symphyse des pubis, et l'occiput devant l'angle sacro-vertébral.

FIN DE L'EXPLICATION DES PLANCHES.

Application du Forceps.

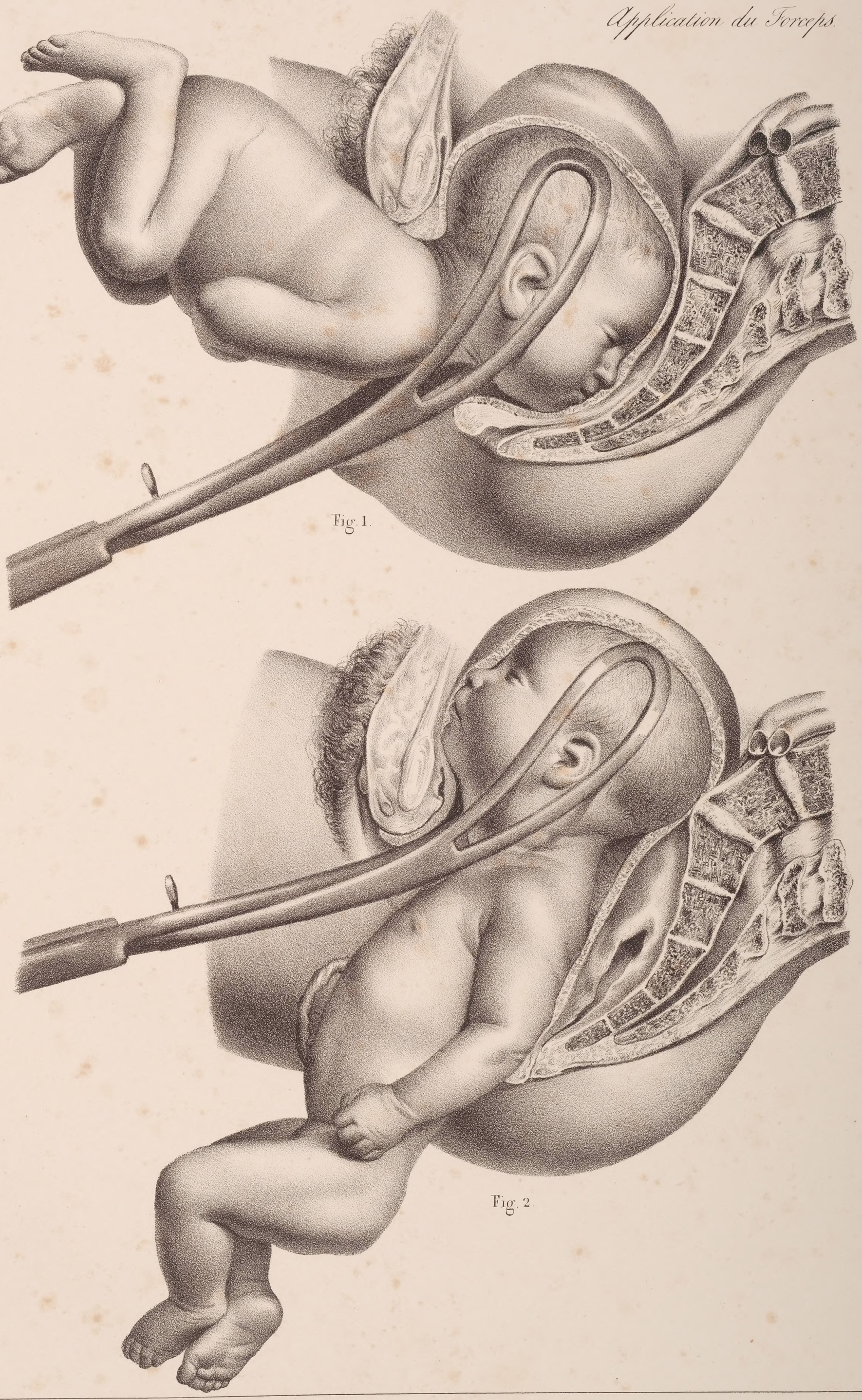


Fig. 1.

Fig. 2.

Dessiné d'après nature par Emile Beau. Publié par Germer Baillière à Paris. Lith. de Fourquemin.

LIBRAIRIE MÉDICALE DE GERMER BAILLIÈRE.

ABERCROMBIE. Traité des maladies de l'encéphale et de la moelle épinière, traduit de l'anglais avec des notes très nombreuses, par A.-N. Gendrin, médecin de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8. 7 fr.

ALIBERT. Monographie des dermatoses, ou Précis théorique et pratique des maladies de la peau; seconde édition, revue, corrigée et augmentée de planches très bien coloriées, représentant 32 espèces de maladies. 2 vol. grand in-8, papier vélin cavalier, 1835. 20 fr.

ALIBERT. Nosologie naturelle ou description des maladies par familles, 1838, 1 vol. gr. in-4, papier vélin avec 33 planches coloriées, au lieu de 110 fr, 30 fr.

BAUDELOCQUE. Principes sur l'art des accouchemens, par demandes et réponses, en faveur des élèves sages-femmes; septième édition, corrigée. Paris, 1838, 1 v. in-12, fig. 7 fr. 50 c.

BAUMES. De l'amaigrissement des enfans, accompagné de l'élévation et de la dureté du ventre, maladie du mésentère vulgairement connue sous le nom de *Carreau*. Deuxième édition, 1806, in-8. 2 fr.

BAUMES. Traité de l'ictère ou jaunisse des enfans de naissance; 2e édition. Paris, 1806. 1 fr. 50 c.

BLAINVILLE. Cours de physiologie générale et comparée, professé à la Faculté des Sciences de Paris. 1833, 3 v. in-8. 18 fr.

BOUCHARDAT. Cours de chimie élémentaire avec ses principales applications à la médecine et aux arts. 1835. 2 vol. in-8 avec figures. 9 fr.

BOUCHARDAT Elémens de matière médicale et de pharmacie. contenant la description botanique, zoologique et chimique, la préparation pharmaceutique; l'emploi médical et les doses des médicaments simples et composés; avec des considérations étendues sur l'art de formuler, et l'indication détaillée des recettes contenues dans le nouveau Codex et les principales pharmacopées françaises et étrangères. Paris, 1839, 1 fort vol. in-8, de 750 pages avec figures. 7 fr.

BOURGERY. Traité de petite chirurgie, contenant l'art des pansemens, les médicamens topiques, les bandages, les vésicatoires, les cautérisations, les opérations simples, la saignée, les incisions, les ponctions, la vaccination, le cathétérisme, la réduction des hernies, les plaies simples, les brûlures, les ulcères, les abcès, les hémorrhagies, etc. Paris, 1835, 1 fort vol. in-8. 6 fr.

BRACHET. Traité pratique des convulsions dans l'enfance, deuxième édition. Paris et Lyon, 1837, 1 vol. in-8. 7 fr.

BRERA. Traité des maladies vermineuses, précédé de l'histoire naturelle des vers et de leur origine dans le corps humain, traduit de l'italien par MM. Bertoli et Calvet, D. M. P. Paris, 1804, 1 vol. in-8 de 400 pages avec cinq planches. 5 fr. 50 c.

CAYOL. Clinique médicale, suivie d'un traité des maladies cancéreuses. Paris, 1833, 1 vol. in-8. 7 fr.

CHAUSSIER. Considérations sur les convulsions qui attaquent les femmes enceintes; 2e édit., 1824, in-8, br. 1 fr. 25 c.

CHAUSSIER. Quelques considérations sur les soins qu'il convient de donner aux femmes pendant le travail ordinaire de l'accouchement; 1824, in-8. 1 fr. 25 c.

CHAUSSIER. Médecine légale, recueil de mémoires, consultations et rapports contenant, 1° la manière de procéder à l'ouverture des corps et spécialement dans les cas de visites judiciaires; 2° plusieurs rapports judiciaires, suivis d'observations et remarques sur les omissions, les erreurs, les négligences, les obscurités, les vices de rédaction ou de raisonnement qui s'y rencontrent; 3° des rapports sur plusieurs cas d'empoisonnement; 4° des considérations médico-légales sur l'ecchymose, la sugillation, la contusion, la meurtrissure, les blessures, etc.; 1838, 1 vol. in-8 avec 6 pl. 6 fr.

CHOMEL. Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par MM. les docteurs Genest et Requin. Paris, 1834-1837, 2 vol. in-8. 14 fr.
Le tome second séparément, 1837, 1 vol. in-8. 7 fr.

DEVERGIE. Médecine légale, théorique et pratique, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par J.-B.-F. Dehaussy de Robécourt, conseiller à la Cour de cassation. 1839. 2e édition, 3 vol. in-8. 21 fr.

DUBOIS (d'Amiens). Traité de pathologie générale. 1837, 2 vol. in-8, br. 14 fr.

DUPARCQUE. Traité des maladies de la matrice; 1839, 2 v. in-8. 12.
Le tome premier contient les *Altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*; 2e édition considérablement augmentée. Prix, sép. 7 fr.
Le tome deuxième comprend l'*Histoire complète des ruptures et des déchirures de la matrice, du vagin et du périnée.* Prix séparément. 7 fr.

FOY. Nouveau formulaire des praticiens, contenant les formules des hôpitaux de Paris, de la France, de l'Italie, de l'Allemagne, de la Russie, de l'Angleterre, suivi des secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés, et précédé d'un mémorial thérapeutique, 2e édition, considérablement augmentée et à deux colonnes sur papier vélin. 1 beau vol. in-18. 1837. 3 fr. 50 c.

FOY. Manuel de pharmacie théorique et pratique. 1837, in-18 avec figures. 3 fr. 50 c.

GARNOT. Leçons élémentaires sur l'art des accouchemens, à l'usage des sages-femmes, deuxième édition, considérablement augmentée. Paris, 1834, 1 vol. in-18. 2 fr. 50 c.

GENDRIN. Traité philosophique de médecine pratique, 4 vol. in-8. 1838-1839. 28 fr.
Les tomes I et II sont en vente.

GENDRIN. Histoire anatomique des inflammations. 1826, 2 vol. in-8. 16 fr.

GIBERT. Manuel pratique des maladies spéciales de la peau, vulgairement connues sous les noms de dartres, teignes, lèpre, etc., etc. 1834, 1 vol. grand in-18 de 548 pages. 6 fr.

GIBERT. Manuel pratique des maladies vénériennes. 1837. 1 v. grand in-18 de 710 pages. 6 fr.

IMBERT (de Lyon). Traité théorique et pratique des maladies des femmes. 2 vol. in-8. 1839. 12 fr.

LALLEMAND (de Montpellier). Observations pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie; contenant des mémoires sur la conception extra-utérine, sur la communication entre deux placenta réunis en une seule masse dans quelques cas de grossesse, sur les fonctions des différentes parties du système nerveux, sur le vomissement, sur la digestion. Paris, 1825, 2e édition, 1 vol. in-8, avec 2 planches. 3 fr.

LEROY (Alphonse). Des pertes de sang pendant la grossesse, lors et à la suite de l'accouchement; des fausses couches et de toutes les hémorrhagies; 2e édit. 1805, in-8. 2 fr. 50 c.

MARTINET. Traité élémentaire de thérapeutique médicale, suivi d'un formulaire; 2e édit., considérablement augmentée. 1837, 1 vol. in-8 de 640 pages. 6 fr.

MARTINET. Manuel de clinique médicale, contenant la manière d'observer en médecine; troisième édition, revue, corrigée. 1837, 1 vol. in-18. 4 fr. 50 c.

MAYOR. Bandages et appareils à pansemens, ou Nouveau système de déligation chirurgicale, contenant les moyens simples et faciles de remplacer avec avantage les bandages et la charpie par le mouchoir et le coton; des considérations sur les irrigations continues, les brayers, la chirurgie populaire, les moyens d'arrêter le sang, les précautions à prendre pour le transport des malades et des blessés; les membres artificiels, la résection partielle du pied, les amputations dans les fractures, le compas d'épaisseur; la cautérisation par le marteau; les ligatures en masse; le traitement des fractures par la planchette ou l'hyponarthécie, sans obliger les malades de garder le lit; le traitement des gibbosités sans lit mécanique; l'extension des extrémités dans le cas d'ankilose; une nouvelle manière de traiter les ulcères; 3e édit., augmentée de mémoires sur les pessaires, les fractures de la clavicule, la cure radicale des hernies, le cathétérisme simple et forcé dans les rétrécissemens de l'urètre. 1838, 1 fort vol. in-8, et atlas in-4 de 16 pl. 7 fr.

MOREAU. Manuel des sages-femmes, contenant la saignée, l'application des ventouses, la vaccine, la description et l'usage des instrumens relatifs aux accouchemens, avec des notes sur plusieurs parties des accouchemens *pour servir de complément aux principes d'accouchemens de Baudelocque;* 1839, 1 vol. in-12 avec fig. 2 fr.

PELLETAN. Traité élémentaire de physique générale et médicale; troisième édition, considérablement augmentée. 1838. 2 vol. in-8, fig., br. 14 fr.

PAULY. Maladies de l'utérus, d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc. Paris, 1836, 1 vol. in-8, br. 6 fr.

PIORRY. Clinique médicale de la Pitié et de la Salpêtrière. Paris, 1835, 1 vol. in-8. 6 fr.

PIORRY. Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate, accompagné de mémoires sur la circulation, les pertes de sang, le sérum du sang, la respiration, l'asphyxie, la strangulation, la submersion, la langue considérée sous le rapport du diagnostic, l'abstinence et la migraine. Paris, 1835, 1 vol. in-8. 6 fr.

RACIBORSKI. Précis pratique et raisonné du diagnostic, contenant l'inspection, la mensuration, la palpation, la dépression, la percussion, l'auscultation, l'odoration, la gustation, les réactifs chimiques, l'interrogation des malades, la description de toutes les maladies, 1837, 1 vol. grand in-8 de 950 pag. 7 fr.

SCHWEIGHÆUSER. La pratique des accouchemens en rapport avec la physiologie et l'expérience, 1 vol. in-8. 5 fr.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BOURGOGNE ET MARTINET, RUE JACOB, 30.